

## AVIS DE RÉUNION ☒

## PROCÈS-VERBAL ☐ Point 3

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 13 avril 2021 à 13 heures
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique	<b>Endroit :</b>	Par Zoom
<b>Présidente :</b> <b>Adjointe administrative :</b>	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne		

**Participants****Membres**

Lucille Auffrey	Wes Knight	Liza Robichaud
Monica Barley	Brenda Martin	Sonia A. Roy
Pauline Bourque	Gaitan Michaud	Claire Savoie (vice-présidente)
Rita Godbout (trésorière)	Michelyne Paulin (présidente)	Paulette Sonier Rioux
Emeril Haché	Denis M. Pelletier	Anne C. Soucie

**Membres d'office**

Dre France Desrosiers	Dre Nicole LeBlanc	Justin Morris
-----------------------	--------------------	---------------

**Expert-conseil**

Dr Aurel Schofield		
--------------------	--	--

**Équipe de leadership**

Dre Natalie Banville	Jacques Duclos	Johanne Roy
Gisèle Beaulieu	Stéphane Legacy	Sharon Smyth Okana

**ORDRE DU JOUR**

Heure	Sujets	Pages	Action
13 h	<b>1. Ouverture de la réunion</b>		Décision
13 h 01	<b>2. Constatation de la régularité de la réunion</b>		
13 h 02	<b>3. Adoption de l'ordre du jour</b>	1-2	Décision
13 h 03	<b>4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels</b>		
13 h 05	<b>5. Résolutions en bloc</b> 5.1 Approuver les résolutions en bloc 5.2 Adoption du procès-verbal – 8 décembre 2020 5.3 Privilèges temporaires des médecins 5.4 Correspondance	3 4-8 9-10 11-25	Décision
13 h 10	<b>6. Rapport de la présidente-directrice générale</b>	26-42	Information
13 h 20	<b>7. Rapports des comités</b> 7.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature (22 mars 2021) 7.2 Comité des finances et de vérification (30 mars 2021) 7.3 Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients (30 mars 2021) 7.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation (16 février 2021) 7.5 Comité médical consultatif (rapport – 30 mars 2021) 7.6 Comité professionnel consultatif (rapport – 25 février 2021)	43-52 53-63 64-74 75-85 86-107 108-115	Décision
13 h 55	<b>8. Documentation pour les membres</b> 8.1 La crise imminente de la main-d'œuvre infirmière (Claire Savoie)	116-123	Information
14 h 10	<b>9. Histoire d'une expérience d'un patient</b> 9.1 Histoire patient – parcours des soins à l'urgence et à l'unité de médecine (Gisèle Beaulieu)	124-137	Information
14 h 30	<b>10. Relations avec la communauté / services offerts</b> 10.1 Modèle de soins par paliers des Services de santé mentale et de traitement des dépendances - Présentation par Rino Lang, directeur des Services de santé mentale et Traitement des dépendances	138-143	Information
14 h 45	<b>11. Affaires nouvelles</b> 11.1 Projets majeurs de construction du Réseau de santé Vitalité - Présentation par Martin Pelletier, directeur des Services de soutien	144-156	Information

15 h	11.2 Opérations bancaires – changement de signataire (Gisèle Beaulieu)	157	
15 h 05	11.3 Recrutement des médecins (Dre Natalie Banville)	158-168	
15 h 25	<b>12. Levée de la réunion</b>		Décision
	<b>13. Évaluation de la rencontre</b>		Information
15 h 25	<b>14. Dialogue avec le public</b>		

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

Objet : **Résolutions en bloc**

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

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 8 décembre 2020 à 13 heures		
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique	<b>Endroit :</b>	Par Zoom		
<b>Présidente :</b> <b>Adjointe administrative :</b>	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne				
<b>Participants</b>					
<b>Membres</b>					
Lucille Auffrey	✓	Wes Knight	✓	Liza Robichaud	✓
Monica Barley	✓	Brenda Martin	✓	Sonia A. Roy	✓
Pauline Bourque	✓	Gaitan Michaud	✓	Claire Savoie (vice-présidente)	✓
Rita Godbout (trésorière)	✓	Michelyne Paulin (présidente)	✓	Paulette Sonier Rioux	x
Emeril Haché	✓	Denis M. Pelletier	✓	Anne C. Soucie	✓
<b>Membres d'office</b>					
Dre France Desrosiers	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓	Justin Morris	✓
<b>Aviseur expert</b>					
Dr Aurel Schofield	✓				
<b>Équipe de leadership</b>					
Gisèle Beaulieu	✓	Jacques Duclos	✓	Johanne Roy	✓
Dre Natalie Banville (remplace la v.-p. aux Services médicaux, à la Formation et à la Recherche)	✓	Stéphane Legacy	✓	Sharon Smyth Okana	✓
<b>PROCÈS-VERBAL</b>					

**1. Ouverture de la réunion**

L'ouverture de la réunion a lieu à 13 h 05. La présidente souhaite la bienvenue à tous et surtout au Dre Desrosiers, nouvelle présidente-directrice générale du Réseau de santé Vitalité.

**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 2020-12-08 / 01P**

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Sonia A. Roy

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

**Adopté à l'unanimité.**

**4. Déclaration de conflits d'intérêts**

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

**5. Résolutions en bloc**

5.1 Approbation des résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal de la réunion publique – 6 octobre 2020

5.3 Privilèges temporaires des médecins

5.4 Correspondance

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

**MOTION 2020-12-08 / 02P**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc de la réunion publique du 8 décembre 2020.

**Adopté à l'unanimité.**

## **6. Rapport de la présidente-directrice générale**

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

1. Engagement du personnel et du corps médical
  - 1.1 Mise à jour sur la pandémie de la COVID-19
  - 1.2 Arrivée de nouveaux médecins spécialistes
2. Gestion des ressources humaines, matérielles et financières
  - 2.1 Ouverture officielle de l'agrandissement du CHU Dr-Georges-L.-Dumont
  - 2.2 Vaccination du personnel et des médecins contre la grippe saisonnière
3. Relations avec les partenaires et les groupes communautaires
  - 3.1 Dévoilement d'un monument en l'honneur de l'ancienne École Vanier
4. Gestion stratégique/communication
  - 4.1 Semaine de reconnaissance des employés et des médecins
5. Mise en œuvre d'une culture de qualité et de sécurité des patients
  - 5.1 Séances de dépistage de masse de la COVID-19 dans la zone Restigouche
  - 5.2 Sondage sur la qualité de vie au travail
6. Relations avec le Conseil d'administration
  - 6.1 Transformation du Centre Hospitalier Restigouche (CHR)
7. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles
  - 7.1 Chirurgies de la cataracte maintenant offertes à Grand-Sault
  - 7.2 Séances communautaires de vaccination contre la grippe saisonnière

### **MOTION 2020-12-08 / 03P**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Liza Robichaud

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

**Adopté à l'unanimité.**

## **7. Rapports des comités**

### **7.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature**

Lucille Auffrey, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 16 novembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

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

### **MOTION 2020-12-08 / 04P**

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Pauline Bourque

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

**Adopté à l'unanimité.**

### **7.2 Comité des finances et de vérification**

Rita Godbout, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 17 novembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Plan de travail 2020-2021
- États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020 (MOTION 2020-11-17 / 03FV)
- Budgets d'immobilisations 2021-2022 (MOTION 2020-11-17 / 04FV)
- Fonds non partageables

### **MOTION 2020-12-08 / 05P**

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 17 novembre 2020 du Comité des finances et de vérification.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2020-12-08 / 06P**

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Wes Knight

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

**Adopté à l'unanimité.**

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

Claire Savoie, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 17 novembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

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

**MOTION 2020-12-08 / 07P**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Pauline Bourque

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

**Adopté à l'unanimité.**

**7.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation**

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

**7.5 Comité médical consultatif (CMC)**

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

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

Dre LeBlanc présente également, en tant que présidente du comité, le rapport de la réunion du 17 novembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Rapports présentés
  - Rapport du président-directeur général par intérim
  - Rapport de la v.-p. aux Services médicaux, à la Formation et à la Recherche
  - Rapport du président du Comité professionnel consultatif
  - Rapport des plaintes médicales T2 2020-2021
- Formulaires et politiques
  - Ordonnance externe : Plan d'action – Maladie pulmonaire obstructive chronique (MOTION 2020-11-17/03-CMC)
  - Ordonnance collective : Vaccination antigrippale saisonnière (MOTION 2020-10-20/01-CMC)
- Politique – Dépistage – Immunisation du personnel (MOTION 2020-11-17/04-CMC)
- Nominations de chefs de division locale approuvées par le CMC (MOTION 2020-11-17/09-CMC)

- Nominations de chefs de division régionale approuvées par le CMC (MOTION 2020-11-17/11-CMC)
- Demandes de nomination
- Demandes de changement de catégorie de personnel médical
- Demandes d'ajout de zones
- Nouvelles nominations – Chefs de département local
- Nouvelles nominations – Chefs de département régional

**MOTION 2020-12-08 / 08P**

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la médecin-chef régionale et le rapport de la réunion du 17 novembre 2020 du Comité médical consultatif.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2020-12-08 / 09P**

Proposé par Denis M. Pelletier

Appuyé par Sonia A. Roy

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

**Adopté à l'unanimité.**

**7.6 Comité professionnel consultatif (CPC)**

Justin Morris, président du comité, présente le rapport de la réunion du 12 novembre 2020. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Politique Thérapie décongestive combinée/drainage lymphatique manuel (MOTION 2020-11-12/01-CPC)
- Normes de réadaptation cardiaque (MOTION 2020-11-12/02-CPC)
- Représentant d'un médecin au CPC
- Responsabilité et mandat du CPC
- Plan de travail du CPC
- Recherche d'un partenaire de l'expérience patient
- Présentation d'initiatives en matière de projets de qualité
  - Unité clinique apprenante en santé respiratoire (accès et prévention)
  - Mise en œuvre des lignes directrices pour la transition de la clientèle de santé mentale entre les services tertiaires et communautaires du Réseau de santé Vitalité

**MOTION 2020-12-08 / 10P**

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Claire Savoie

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

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2020-12-08 / 11P**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Claire Savoie

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

**Adopté à l'unanimité.**

**8. Documentation pour les membres**

Un article est communiqué aux membres : *Le Modèle TANZCAN, pour une transmission zéro de la COVID : Une meilleure stratégie pour le Canada?* Dre Nicole LeBlanc offre un résumé de cet article. Elle fait le lien entre l'article et la contribution importante du Réseau de santé Vitalité au succès contre la lutte de la COVID-19 au Nouveau-Brunswick, et ce, à tous les paliers. Le Réseau ne s'est pas contenté d'être un observateur, mais a plutôt joué un rôle de leader dans cette lutte. Entre autres, Dre LeBlanc a cité en

exemples la collaboration et le partage d'expertise entre les équipes des zones, ainsi que le travail exceptionnel de dépistage effectué par le laboratoire provincial de virologie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.

**9. Histoire d'une expérience d'un patient**

**9.1 Programme de maintien à domicile**

Le programme de maintien à domicile (MAD) est une nouvelle initiative qui a été mise en œuvre depuis 2017 au Réseau de santé Vitalité afin de mieux desservir la population vulnérable dans les communautés. Mme Shelley Robichaud, directrice des soins de santé primaires, offre une courte mise en contexte, et Mme Stéphanie Roy, gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires, offre une présentation sur le but, le fonctionnement du programme et les résultats atteints à ce jour. Nous avons eu l'occasion d'entendre le témoignage de Mme Danielle Violette-Bercier, fille d'un patient qui a bénéficié du programme. La présidente remercie Mme Robichaud et Mme Roy de cette enrichissante présentation et surtout Mme Violette-Bercier pour ce beau témoignage si touchant.

**10. Relations avec la communauté/services offerts**

**10.1 Initiatives chirurgicales**

Dans le cadre des relations avec les communautés, Mme Sharon Smyth Okana a été invitée à présenter les initiatives chirurgicales du Réseau de santé Vitalité. Mme Smyth Okana offre une présentation pour démontrer divers projets d'amélioration qui ont été mis en place pour assurer l'efficacité dans les services chirurgicaux et la performance du Réseau de santé Vitalité. La présidente remercie Mme Smyth Okana pour cette présentation et remercie également l'ensemble de l'équipe pour leur beau travail.

**11. Levée de la réunion**

Pauline Bourque propose la levée de la réunion à 15 h 15.

**12. Évaluation de la réunion**

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

**13. Dialogue avec le public**

Le dialogue avec le public a lieu.

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

Dre France Desrosiers  
Secrétaire du Conseil d'administration



Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

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 26 novembre 2020 au 29 mars 2021. Docteure Natalie Banville 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 26 novembre 2020 au 29 mars 2021.

## TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 29 mars 2021

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
Dr Jamel Boukra	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	3 avril 2021	25 juin 2021	Restigouche
Dre Julie Breau	Medecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation Obstétrique Médecine d'urgence	Suppléant	16 janvier 2021	9 avril 2021	Nord-Ouest
Dr Christian Dufour	Médecin généraliste	Médecine familiale	Actif	30 janvier 2021	23 avril 2021	Restigouche
Dr Lenz Hilaire	Chirurgien général	Chirurgie générale	Suppléant	1 <sup>er</sup> mars 2021	21 mai 2021	Nord-Ouest
Dr Marc-André LeBreton	Médecin généraliste	Médecine familiale	Associé	13 mars 2021	5 juin 2021	Beauséjour
Dre Ximena Avila Monroy	Psychiatre	Psychiatrie adulte Géronto-psychiatrie	Suppléant	22 mars 2021	11 juin 2021	Restigouche
Dre Dany Saucier	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Associé	22 février 2021	17 mai 2021	Beauséjour
Dr Olivier St-Laurent	Interniste	Médecine générale interne	Suppléant	21 mars 2021	11 juin 2021	Restigouche

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

Objet : **Correspondance**

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

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le tableau et les correspondances reçues depuis la dernière rencontre.

**Correspondance du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - 2020 (Point 5.4)**

	Date	Destinataire	Expéditeur	Objet	Réception	Réponse
No. 1	9 décembre 2020	Hon. Dorothy Shephard et Michelyne Paulin	Égalité Santé en Français	Réforme système de soins de santé	√	N/A
No. 2	16 décembre 2020	Danielle Violette-Bercier	Michelyne Paulin	Remerciement - Présentation de l'histoire d'un patient	√	N/A
No. 3	16 décembre 2020	Shelley Robichaud	Michelyne Paulin	Remerciement - Présentation du programme de maintien à domicile	√	N/A
No. 4	16 décembre 2020	Stéphanie Roy	Michelyne Paulin	Remerciement - Présentation du programme de maintien à domicile	√	N/A
No. 5	17 décembre 2020	Lise Guerrette-Daigle	Michelyne Paulin	Motion : Groupe d'infirmières et d'infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick (GIIFNB)	√	N/A
No. 6	11 janvier 2021	Michelyne Paulin	Hon. Dorothy Shephard	Lettre réponse - Lettre de mandat - organisation des prochaines rencontres	√	N/A
No. 7	20 janvier 2021	Hon. Dorothy Shephard	Michelyne Paulin	Consultations publiques	√	√ 29 janvier 2021

2020 12 09

L'honorable Dorothy Shephard  
Ministre de la Santé  
Place HSBC  
C. P. 5100  
Fredericton, NB  
E3B 5G8

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

### Envoi par courriel et courrier recommandé

### Objet : Réforme envisagée du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick

Madame la Ministre,

Madame la Présidente

Égalité Santé en français anticipe avec préoccupations ce qui s'annonce être le début d'une nouvelle époque pour le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick, et en particulier pour les institutions de soins de santé de la population acadienne et francophone de cette province. La présente a pour objet de vous communiquer ces graves préoccupations et de vous faire connaître quelles pourraient être les conséquences de toute action ou omission, du Ministère de la Santé ou de la Régie Vitalité, qui pourraient miner l'égalité réelle entre les institutions de soins santé des deux communautés linguistiques.

Dans son discours du trône, le gouvernement conservateur a annoncé une vaste réforme du système de soins de santé dans le but d'améliorer l'accès aux soins et l'optimisation des ressources. Dans ses commentaires au discours du trône, le Premier ministre du Nouveau-Brunswick, l'honorable Blaine Higgs, a laissé entrevoir quels pourraient être les tenants et aboutissants d'une telle réforme. Celui-ci faisait écho à des remarques faites par M. Gilles Lanteigne, à la veille de son départ de la régie Vitalité : La Province ne peut plus, paraît-il, composer avec le « dédoublement » des ressources, l'heure serait à la « collaboration » entre les régies de santé francophone et anglophone, qui devront désormais « se compléter » afin de « concentrer l'expertise » dans une régie ou dans l'autre.

449 Chartersville, Dieppe, N.-B. E1A 5H1 | [info@egalitesante.com](mailto:info@egalitesante.com) | 506.852.8885

Égalité Santé flaire le danger, car l'histoire a la fâcheuse manie de se répéter et ce genre de commentaires n'augurent rien de bon pour la communauté acadienne et francophone.

Évidemment, les détails de cette réforme ne sont pas encore connus du public, et sans doute devront-ils faire l'objet de discussions au sein du Ministère et au sein de la régie Vitalité. Ces discussions doivent être dirigées par certains principes fondamentaux qui sont à la base du recours judiciaire entamé par Égalité Santé contre la Province en 2017 et qui sera entendu dès que possible par la Cour.

**Premier principe :** les institutions de soins de santé de la communauté acadienne et francophone, incluant leurs instances administratives, comme la régie Vitalité, sont des institutions qui sont nécessaires à sa protection et à sa promotion au sens de l'article 16.1 de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Cela étant, la communauté acadienne et francophone a un droit constitutionnel à des institutions de soins de santé distinctes de celles de la majorité anglophone. C'est ce droit qui justifie la raison d'être des deux régies de santé.

Égalité Santé tient à applaudir la Dre France Desrosiers qui, suite à sa nomination à titre de présidente directrice générale, a communiqué aux médias que la régie Vitalité doit demeurer une régie francophone. Le statut de la régie Vitalité en tant qu'institution francophone est non-négociable. Toute réforme qui porterait atteinte à ce statut irait directement à l'encontre de ce principe constitutionnel. Toutefois, Égalité Santé tient à souligner son désaccord complet avec l'affirmation de la nouvelle direction générale à l'effet que « le peuple acadien mérite des soins en français ». La communauté acadienne et francophone n'a pas à se mériter des services de soins de santé en français, comme s'il s'agissait d'une récompense pour bonne conduite. La communauté acadienne et francophone a *droit* à des services en français, comme elle a droit à des institutions francophones distinctes et gérées par notre communauté linguistique.

**Deuxième principe :** les institutions de soins santé de la communauté acadienne et francophone doivent être égales à celles de la majorité anglophone. Certainement, il découle de ce principe que les institutions de soins de santé de la Province, tant anglophones que francophones, doivent traiter les Néo-Brunswickois des deux communautés linguistiques de façon égale, et donc leur fournir des services dans les deux langues officielles. Ce droit est articulé dans la *Loi sur les langues officielles* et Égalité Santé ne le remet pas en question. Les institutions de soins de santé, tant francophones qu'anglophones, ont l'obligation de servir les patients et patientes dans la langue officielle du Nouveau-Brunswick de leur choix.

Ceci dit, les obligations de la Province en matière d'égalité ne se limitent pas à la prestation de services dans les deux langues officielles. La Province a aussi l'obligation d'assurer que les institutions de soins de santé soient de statut égal et de qualité égale. Autrement dit, les institutions de la communauté acadienne et francophone ne peuvent être le parent pauvre du système de santé provincial.

Or il est manifeste que les institutions de soins de santé francophones sont déjà traitées par la Province comme tel. Cette situation doit être rectifiée, et elle ne peut certainement pas empirer des suites d'une réforme qui voudrait, par exemple, « concentrer les expertises » ou, au nom de l'efficacité et de la « collaboration », centraliser les services cliniques ou non-cliniques vers les institutions de la majorité anglophone.

Égalité Santé est consciente des défis économiques du système provincial de santé, mais elle maintient, comme l'a fait la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Beaulac*, que les inconvénients financiers ou administratifs ne sont pas des facteurs pertinents pour justifier une atteinte à l'égalité des communautés de langues officielles. Il ne découle pas nécessairement du principe d'égalité que tous les services de soins de santé doivent être dédoublés dans les institutions des deux communautés.

Toutefois, il en découle nécessairement que les services ne peuvent être concentrés dans les institutions de la majorité comme c'est le cas à l'heure actuelle.

Toute collaboration ou complémentarité entre les institutions des soins de santé anglophones et francophones ne peut aboutir à une centralisation en faveur des institutions anglophones. Si le partage accru de services entre la régie Vitalité et la régie Horizon a été promu comme étant la « clef du succès », le partage est trop souvent aussi la clef de l'assimilation. La Province et les régies ont l'obligation de se pencher sur les effets qu'auront chaque aspect de la réforme sur la communauté acadienne et francophone, laquelle est seule à être vulnérable à l'assimilation.

Sont à écarter, toutes réformes qui affaiblissent les institutions de soins de santé francophones ou qui affectent les membres de la communauté minoritaire de façon négative et disproportionnée. La fermeture tentative des urgences dans les petits hôpitaux est un très bon exemple de ce genre de réforme : la fermeture de ce service primordial aurait affaibli les hôpitaux ruraux, et affecté la population acadienne et francophone de façon disproportionnée, la communauté acadienne et francophone étant plus fortement rurale. Le gouvernement Higgs a bien fait de ne pas mener cette réforme à terme.

**Avis :** sachez qu'Égalité Santé surveillera de près tous les aspects d'une réforme éventuelle qui porteraient atteinte aux principes énoncés ci-dessus. Égalité Santé a déjà entamé une poursuite contre la Province pour faire reconnaître et mettre en œuvre ces principes. Toute atteinte éventuelle qui découlerait de la réforme pourrait être une preuve additionnelle de violation des droits de la communauté acadienne et francophone.

**Mise en garde :** Égalité Santé prendra toutes les mesures nécessaires pour prévenir ou faire invalider tout aspect de la réforme qui porterait atteinte aux droits de notre communauté acadienne et francophone en santé.

Égalité Santé demeure évidemment disposée à discuter avec le Ministère et les régies de tous les aspects de la réforme envisagée afin d'assurer au préalable qu'ils ne portent pas atteinte aux principes constitutionnels qui encadrent le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

Nous vous prions, Madame la Ministre et Madame la Présidente, d'agréer notre respect et notre considération.



Jacques Verge  
Secrétaire

Copie :       Gérald Richard, sous-ministre de la Santé  
              Dre France Desrosiers, direction générale réseau Vitalité  
              Membres du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité  
              Me Ronald F. Caza  
              Me Gabriel Poliquin



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

*Envoi par courriel*

Le 16 décembre 2020

Mme Danielle Violette-Bercier  
dviolette@gmail.com

*Objet: Histoire patient*

Madame Violette-Bercier,

Au nom du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, je tiens à vous remercier de nous avoir partagé l'histoire de votre père lors de la réunion du 8 décembre dernier.

Son histoire nous a beaucoup touchés et a permis de sensibiliser davantage les membres du conseil sur les bienfaits du Programme de maintien à domicile et le soutien que celui-ci apporte aux patients, ainsi qu'aux membres de leur famille.

Nous vous remercions également de nous avoir partagé votre expérience avec ce programme et les points forts que vous avez pu constater en tant que membre de la famille.

Les histoires de patients nous permettent de mieux comprendre ce que vivent les patients et leur famille lors du cheminement à travers notre système de santé et nous aident à assurer que les soins et services offerts soient centrés sur leurs besoins.

Je vous prie d'accepter, Madame Violette-Bercier, mes salutations distinguées.



Michelyne Paulin  
Présidente du Conseil d'administration

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

*Envoi par courriel*

Le 16 décembre 2020

Madame Shelley Robichaud  
Directrice des soins de santé primaires

*Objet: Présentation à la réunion du Conseil d'administration*

Madame Robichaud,

Au nom du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, je tiens à remercier vous et votre équipe pour la présentation sur le programme de Maintien à domicile lors de la réunion du 8 décembre dernier.

Cette présentation nous a permis de mieux comprendre le nouveau modèle de gestion personnalisée des services pour la population vulnérable de nos communautés. Nous avons été en mesure de constater l'impact des services sur la qualité de vie des patients et l'importance du soutien offert par l'équipe du programme. Bravo à vous et votre équipe. Nous vous remercions de votre engagement et pour l'excellent service que vous offrez aux patients de nos régions.

Je vous prie d'accepter, Madame Robichaud, mes salutations distinguées.



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

c.c. Jacques Duclos, vice-président des Services communautaires et Santé mentale

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

*Envoi par courriel*

Le 16 décembre 2020

Madame Stéphanie Roy  
Gestionnaire régionale du développement des soins de santé primaires

*Objet: Présentation à la réunion du Conseil d'administration*

Madame Roy,

Au nom du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, je tiens à remercier vous et votre équipe pour la présentation sur le programme de Maintien à domicile lors de la réunion du 8 décembre dernier.

Cette présentation nous a permis de mieux comprendre le nouveau modèle de gestion personnalisée des services pour la population vulnérable de nos communautés. Nous avons été en mesure de constater l'impact des services sur la qualité de vie des patients et l'importance du soutien offert par l'équipe du programme. Bravo à vous et votre équipe. Nous vous remercions de votre engagement et pour l'excellent service que vous offrez aux patients de nos régions.

Je vous prie d'accepter, Madame Roy, mes salutations distinguées.



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

c.c. Jacques Duclos, vice-président des Services communautaires et Santé mentale

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

ENVOI PAR COURRIEL

Le 17 décembre 2020

Groupe d'infirmières et d'infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick (GIIFNB)  
À l'attention de : Lise Guerrette-Daigle, Présidente GIIFNB  
[lise.guerrettedaigle@gmail.com](mailto:lise.guerrettedaigle@gmail.com)

Madame Guerrette-Daigle,

La présente correspondance fait suite à votre présentation au Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité lors de sa réunion régulière publique du 6 octobre dernier, durant laquelle vous avez fait état de l'accès diminué aux candidates / candidats francophones à la profession d'infirmière et d'infirmier.

Permettez-moi de vous réitérer que le recrutement de tous nos professionnels de santé est le plus grand défi actuel du Réseau de santé Vitalité, et que parmi ces professionnels de santé, le recrutement d'infirmières et d'infirmiers est parmi les plus urgents. L'accès diminué de candidats francophones à la profession par l'administration d'un examen non canadien de même que l'inhabileté de tester en français selon les normes canadiennes de candidats formés à l'étranger nous causent des difficultés certaines. Le Réseau de santé Vitalité étant un réseau de santé francophone, opérant en milieu francophone minoritaire, a le double mandat de pratiquer une médecine en français pour ses clients et patients et de s'assurer d'une main-d'œuvre totalement capable de vivre cette mission.

Un revirement de la tendance des dernières années ou l'accès à la profession a été plus compliqué pour les francophones, voire dénié aux francophones, ce qui a mené à un certain désintéressement de celles et ceux-ci est grandement souhaitable et doit inclure certains éléments clés dont :

- Nous devons dans un premier temps, revaloriser la profession en mettant en valeur l'ensemble des compétences qui sont développées dans la profession et la variété des contributions que celles et ceux-ci peuvent contribuer à leur société. Cette revalorisation doit se faire dans tous les grappes d'âge de jeunes pouvant aspirer à la profession.
- Continuer une formation en français de grande qualité dans nos institutions d'enseignement postsecondaires, et contribuer à des campagnes de recrutement nationales et internationales pour attirer des candidatures du Nouveau-Brunswick.
- Éliminer les barrières à l'accès à la profession, que ce soit par l'administration d'examen d'autres juridictions ou d'autres normes non pertinentes.
- Favoriser le développement de carrières stimulantes et progressives pour l'ensemble des cohortes de finissantes et finissants.

À la suite de votre présence lors de la réunion du Conseil d'administration du 6 octobre dernier, l'élément suivant a été noté aux minutes de cette rencontre qui ont depuis été ratifiées par l'ensemble du Conseil d'administration :

10. Relations avec la communauté / services offerts  
10.1 Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du N.-B.

Dans le cadre des relations avec les communautés, le Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du N.-B. (GIIFNB), organisme nouvellement créé, a été invité à présenter cette initiative. Madame Lise Guerrette-Daigle, présidente de GIIFNB, offre une présentation de la raison d'être de l'organisation et des objectifs poursuivis.

Une motion est alors demandée afin que le Conseil d'administration soutienne la démarche du groupe d'infirmières et infirmiers francophones du N.-B.

**MOTION 2020-10-06 / 15P**

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration soutien la démarche du groupe d'infirmières et infirmiers francophones du N.-B.

Adopté. Abstention : 1 vote (Lucille Auffrey)

On remercie Mme Guerrette-Daigle pour cette présentation.

Soyez assurée madame Guerrette-Daigle de notre coopération.



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

c.c. Dre France Desrosiers, secrétaire du Conseil d'administration et PDG  
Lucille Auffrey, membre du Conseil d'administration

Le 11 janvier 2021

Madame Michelyne Paulin, CPA, CGA  
Présidente du Conseil d'administration  
Réseau de santé Vitalité  
[Michelyne.Paulin@vitalitenb.ca](mailto:Michelyne.Paulin@vitalitenb.ca)

Madame,

La présente fait suite à votre lettre du 30 novembre 2020, concernant votre lettre de mandat et les priorités du gouvernement.

Je prévois que le sous-ministre de la Santé, Gérald Richard, organisera prochainement une réunion avec les présidents-directeurs généraux du système de santé, les présidents des conseils d'administration et moi-même afin de discuter du cadre de responsabilisation, du schéma stratégique, des indicateurs et de ce qui reliera ces éléments au plan provincial de santé.

Je vous remercie de m'avoir fait part de vos commentaires. Je me réjouis à l'idée de travailler avec vous pour obtenir des résultats qui feront avancer le Nouveau-Brunswick.

Je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.

La ministre,



K. Dorothy Shephard

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



Le 20 janvier 2021

Mme Michelyne Paulin  
Présidente du Conseil d'administration  
Réseau de santé Vitalité  
[Michelyne.Paulin@vitalitenb.ca](mailto:Michelyne.Paulin@vitalitenb.ca)

Madame,

Notre gouvernement tient à collaborer avec les régies de la santé, les professionnels de la santé et tous les Néo-Brunswickois afin de bâtir un système de soins de santé sûr et durable qui réponde aux besoins des patients et des collectivités, maintenant et dans l'avenir.

Comme vous le savez peut-être, le ministère de la Santé publiera un nouveau plan de santé provincial quinquennal au printemps prochain. Une série de séances de mobilisation communautaire virtuelles se tiendra dans les semaines à venir afin de donner aux partenaires, aux intervenants et au public l'occasion de contribuer au plan. Les régies régionales de la santé participeront à chaque séance.

Avant ces séances, nous publierons *Agir en faveur de soins de santé publics fiables : Document de travail sur l'avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick*. Ce document dresse un portrait des enjeux auxquels fait face le système de santé provincial et d'un avenir plus sain pour tous les Néo-Brunswickois, les plaçant au centre des soins, avec un meilleur accès à un système de santé plus novateur et stratégique. L'équipe de haute direction de votre régie régionale de la santé a fourni des commentaires dans le cadre de l'élaboration de ce document.

J'ai hâte que les conseils d'administration des deux régies régionales de la santé contribuent à ce processus. Après les séances de mobilisation communautaire virtuelles, j'aimerais avoir l'occasion de rencontrer votre conseil d'administration pour discuter des renseignements recueillis pendant les séances et obtenir tout autre commentaire que vos membres voudront peut-être fournir.



Mme Michelyne Paulin  
Page 2

L'avenir de notre système de santé dépend des mesures que nous prendrons dans les mois à venir. Je me réjouis à l'idée de travailler avec tous les partenaires du système de santé afin de tracer une voie vers des soins de santé sécuritaires et durables pour tous les Néo-Brunswickois.

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

La ministre,

A handwritten signature in blue ink, reading "K. Dorothy Shephard". The signature is fluid and cursive, with a large loop at the end of the last name.

L'hon. K. Dorothy Shephard

c.c. Dre France Desrosiers, Présidente et directrice générale, Réseau de santé Vitalité



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

**ENVOI PAR COURRIEL**

Le 29 janvier 2021

Madame Dorothy Shephard, ministre  
Ministère de la Santé  
Place HSBC  
C. P. 5100  
Fredericton, NB, E3B 5G8  
[Dorothy.Shephard@gnb.ca](mailto:Dorothy.Shephard@gnb.ca)

Madame la Ministre,

Permettez-moi de vous remercier de votre lettre du 20 janvier dernier dans laquelle le ministère de la Santé publiera le nouveau plan de santé provincial quinquennal au printemps prochain et demande la contribution du Réseau de santé Vitalité dans le processus.

Nous sommes disposés à poursuivre notre étroite collaboration avec le ministère de la Santé et avons hâte de travailler avec vous, afin d'améliorer la qualité des soins que nous offrons à notre population du Nouveau-Brunswick.

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



Michelyne Paulin,  
Présidente du Conseil d'administration  
Réseau de santé Vitalité

c.c. Monsieur Gérald Richard, sous-ministre de la Santé  
Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale du Réseau de santé Vitalité

## Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

**Objet : Rapport de la présidente-directrice générale**

Le rapport qui suit couvre la période du 30 novembre 2020 au 26 mars 2021. Il vise à vous informer au sujet des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan stratégique 2020-2023, du Plan régional de santé et d'affaires 2020-2021 ainsi que des autres dossiers prioritaires et d'actualité pour le Réseau.

Comme le document est assez complet, la présentation qui sera faite lors de la rencontre publique ne couvrira pas tous les éléments contenus dans le rapport. Il se centrera sur les principaux enjeux. C'est pourquoi les membres sont invités à prendre connaissance de l'entièreté du rapport ci-bas.

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport d'activités de la présidente-directrice générale pour la période du 30 novembre 2020 au 26 mars 2021.

# Rapport de la PDG

## **Rapport de la présidente-directrice générale au Conseil d'administration Réunion publique ordinaire du mardi 13 avril 2021 Par un système de conférence à distance en ligne**

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 30 novembre 2020 au 26 mars 2021. Il vise à vous informer au sujet des principaux accomplissements envers l'atteinte de nos objectifs du Plan stratégique 2020-2023, du Plan régional de santé et d'affaires 2020-2021 ainsi que des autres dossiers prioritaires et d'actualité pour le Réseau.

Vous remarquerez que le présent rapport est particulièrement étoffé, signe que la pandémie de la COVID-19 n'a pas freiné l'avancement de nombreux dossiers prioritaires au cours des quatre derniers mois. Déjà plus d'une année depuis le début de la pandémie de COVID-19. Je début donc mon rapport avec un bref bilan de cette année hors-norme ainsi qu'une mise à jour des plus récentes activités. Le rapport se poursuit avec un survol des nombreuses activités en lien avec plusieurs campagnes de promotion de nos services et avec la pandémie.

Je vous souhaite une bonne lecture!

# Rapport de la présidente-directrice générale

---

## 1. Engagement du personnel et du corps médical

---

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

#### Retour sur une année de pandémie

Le 11 mars dernier, nous avons franchi le cap du premier anniversaire du tout premier cas confirmé de COVID-19 au Nouveau-Brunswick. C'est dans ce contexte que je débute ma mise à jour sur la pandémie.

En tentant de faire un bilan de cette année hors du commun, plusieurs éléments retiennent mon attention:

- Notre grande capacité à gérer les éclosions à l'interne, ce qui nous a permis de faire contrepoids à la pénurie aiguë de personnel dans de nombreux secteurs;
- Les avantages de travailler en un réseau intégré méritent aussi d'être soulignés. Ceci a permis un partage rapide et efficace d'information et de ressources en cette période de crise.
- L'implantation efficace de nos équipes d'intervention rapide dans les foyers de soins, une réussite remarquable;
- Le travail extraordinaire du laboratoire de microbiologie du CHU Dr-Georges-L.-Dumont qui s'est révélé être l'un des meilleurs au Canada, avec notamment des temps de réponse qui se situent souvent en dessous de 24 heures (entre le dépistage et le résultat);
- Les mesures préventives contre la COVID-19 en milieu hospitalier qui nous ont permis de mieux gérer la transmission des maladies en général avec, par exemple, aucun cas de grippe saisonnière cette année.

Je souligne également que la pandémie nous a permis de mieux connaître l'environnement physique de nos hôpitaux, avec notamment des évaluations approfondies de nos systèmes de ventilation.

#### Vaccination

La vaccination de nos travailleurs de la santé a débuté en décembre dernier et remporte depuis un franc succès. En date du 30 mars 2021, c'est un peu plus de 6 700 travailleurs de la santé du Réseau qui ont reçu au moins une dose du vaccin, ce qui représente 80 % de notre personnel.

Par ailleurs, dans le cadre du Plan de déploiement de la vaccination contre la COVID-19 du gouvernement provincial, le Réseau a travaillé de concert avec les autres partenaires du système de santé afin de mettre sur pied des cliniques de vaccination à l'intention du grand public et de groupes ciblés. Sur l'ensemble du territoire servi par le Réseau, c'est 18 cliniques de vaccination qui ont été déployées dans toutes nos zones dès les derniers jours du mois de mars pour assurer la vaccination de la population selon l'ordre de priorité établi par la Santé publique. Au cours des dernières semaines, le

Réseau a mené des campagnes vigoureuses afin de recruter des bénévoles et des employés pour assurer le bon fonctionnement de ces cliniques.

### **Cliniques de dépistage**

Le Réseau compte un grand total de 13 cliniques de dépistage de la COVID-19 sur son territoire. Depuis mon dernier rapport, de nouvelles cliniques ont ouvert leurs portes à Clair, Lamèque, Shédiac et Campbellton. L'ajout de ces cliniques vise à faciliter et à augmenter l'accès aux services de dépistage de la COVID-19 pour la population.

### **Communications**

Depuis le début de la pandémie, les activités du Réseau dans les médias sociaux priorisent la publication de messages de prévention et d'information à l'intention du public ainsi que des messages de reconnaissance à l'intention des membres du personnel et des médecins. Afin de renforcer notre engagement à maintenir la santé dans nos communautés, dans nos établissements et d'encourager la population à continuer à suivre les directives émises par la Santé publique, la campagne « ENSEMBLE, nous pouvons arrêter la propagation » a été lancée le 1<sup>er</sup> mars dernier.

Par le biais de couleurs vives et de messages simples, le Réseau va échelonner cette campagne sur les prochains mois. Les prochaines phases feront la promotion des activités qui faisaient partie de notre normalité quasi quotidienne avant la pandémie et qui permettaient aux gens de célébrer les petits plaisirs de la vie, par exemple : Pour célébrer en famille et entre amis, Pour assister aux événements sportifs, Pour profiter des activités culturelles, etc.

### **Dépistage massif à Edmundston**

En collaboration avec ses partenaires de la Santé publique, le Réseau a organisé des séances de dépistage massif de la COVID-19 pour les personnes asymptomatiques dans la région d'Edmundston les 25 et 26 mars derniers. La population a répondu à l'appel en grand nombre et 3 335 citoyens ont subi un test de dépistage. Parmi tous les tests seulement trois cas positifs ont été détectés. Merci à tous ceux et celles qui ont travaillé d'arrache-pied à l'organisation rapide et efficace de ces séances de dépistage.

### **Merci aux employés et aux médecins**

Je sais que nos employés et nos médecins ont dû faire de nombreux sacrifices tant sur les plans personnel que professionnel pour braver cette tempête. Ils ont été des acteurs clés dans la réussite du Réseau à gérer cette crise – avec courage, grâce, résilience et flexibilité.

L'équipe de leadership du Réseau de santé Vitalité et moi voulons les remercier de leurs énormes contributions et nous voulons leur dire qu'elles ne sont pas passées inaperçues. Continuons à travailler fort pour pouvoir surmonter cette pandémie ensemble, tout en prenant quand même le temps de prendre soin de nous et de notre famille.

## **1.2 Arrivée de quatre nouveaux médecins de famille**

Depuis mon dernier rapport, le Réseau a accueilli quatre nouveaux médecins de famille, soit Dre Justine Mallet, qui œuvre dans la zone Acadie-Bathurst, Dre Edmonde Gionet, dans la zone Restigouche, Dre Janique Allain et Dr Marc-André LeBlond, dans la zone Beauséjour. Nous leur souhaitons la plus cordiale des bienvenues au Réseau de santé Vitalité et bon succès dans leur pratique médicale!

## **2. Gestion des ressources humaines, financières et matérielles**

---

### **2.1 La COVID-19 : rions-en avec Luc LeBlanc**

À l'initiative du secteur des Ressources humaines du Réseau, une série de brèves capsules humoristiques a été développée mettant en vedette le comédien Luc LeBlanc. Depuis le début de la pandémie, les employés et les médecins ont fait face à des montagnes russes d'émotions et d'innombrables changements qui affectent leur quotidien, tant à la maison qu'au travail. Ces capsules se veulent donc une petite pause humoristique en guise de remerciement pour leur dévouement et leur travail extraordinaire.

En tout, cinq capsules ont été produites. Leur diffusion à l'interne a débuté la semaine du 22 mars et va s'échelonner sur quelques semaines. Il est aussi possible de visionner ces capsules sur les comptes médias sociaux du Réseau.

## **3. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires**

---

### **3.1 Nouveau programme de soins de soutien pour les patients atteints de cancer**

Le Réseau, en collaboration avec le Partenariat du cancer du sein et des cancers féminins du Nouveau-Brunswick (PCSCFNB), a récemment mis en œuvre « Aller de l'avant ensemble », un nouveau programme innovateur de rétablissement et de soutien pour les patients atteints de cancer.

Le programme est présentement disponible pour les patients qui séjournent à l'Auberge Mgr-Henri-Cormier, à Moncton. Il vise à fournir de l'information et à développer un savoir-faire pour répondre aux préoccupations émotionnelles, physiques et pratiques des survivants du cancer.

Des pourparlers entre le PCSCFNB et le Réseau de santé Vitalité sont en cours dans le but d'offrir plus tard ce programme ailleurs dans la province.

### **3.2 Nouvelle campagne de promotion des services de santé sexuelle**

Le Réseau a lancé récemment une campagne de promotion des services de santé sexuelle offerts dans les écoles secondaires et autres établissements d'enseignement par l'entremise des médias sociaux.

En raison de la pandémie, les horaires de présence sur place dans les établissements d'enseignement sont différés. Il est primordial de promouvoir et de mettre en valeur de façon continue nos services auprès de cette clientèle-cible. L'objectif principal de la campagne est d'informer les jeunes de 14 à 18

ans, les étudiants universitaires et collégiaux ainsi que les membres du personnel des services de santé qui sont offerts dans leurs établissements d'enseignement. Un deuxième blitz est prévu en septembre 2021 au moment de la rentrée scolaire, collégiale et universitaire.

#### **4. Gestion stratégique / Communication**

---

##### **4.1 Ouverture officielle des nouvelles installations du CHU Dr-Georges-L.-Dumont**

L'ouverture officielle des nouvelles installations du CHU Dr-Georges-L.-Dumont s'est déroulée en ligne le 7 décembre dernier par le biais d'une vidéo diffusée sur le site web du Réseau de même que sur notre plateforme Facebook.

Ce projet majeur de construction s'est échelonné une période de près de 13 ans, depuis sa planification en 2007 à la mise en service des nouveaux locaux, en juin dernier. La réalisation de cet immense projet a été rendue possible grâce aux efforts incroyables de tous et de chacun. Je dis un immense bravo à tous ceux et celles qui ont rêvé à son développement et qui, aujourd'hui, profitent des bénéfices que ces nouvelles installations apportent envers l'amélioration des soins de santé de la population.

Un montant se chiffrant à plus de cent millions de dollars a été nécessaire à la concrétisation de cet agrandissement. Les nouveaux espaces comprennent dix salles d'opération, une salle de réveil, un centre du jour et de courts séjours chirurgicaux, les soins intensifs médicaux chirurgicaux, l'unité de stérilisation, les secteurs de physiothérapie et d'ergothérapie ainsi qu'une future réception des marchandises.

##### **4.2 Retour et version améliorée du bulletin Le Lien**

Après plusieurs mois d'absence en raison de la pandémie, l'équipe des Communications et de l'Engagement communautaire du Réseau a réactivé la publication du bulletin Le Lien en décembre dernier.

Bulletin interne conçu au départ à l'intention des employés et des médecins du Réseau, il a été revu et amélioré au chapitre du format et de la présentation. En plus d'être distribué à l'ensemble des employés et des médecins du Réseau, il est maintenant également diffusé au grand public et est disponible par l'entremise de nos plateformes en ligne, soit Facebook, Twitter et LinkedIn. Toute personne ou organisme qui le souhaite peut s'abonner au bulletin, disponible dans les deux langues officielles, en nous écrivant à l'adresse [info@vitalitenb.ca](mailto:info@vitalitenb.ca)

##### **4.3 Cadre de transparence et d'ouverture**

Des changements importants ont récemment été apportés à la section du site Web qui présente nos indicateurs de performance. Le format a été entièrement revu afin de rendre le contenu plus interactif et les divers indicateurs plus faciles à consulter et à comprendre. Par exemple, on peut maintenant moduler les différents paramètres selon la période ou l'établissement recherché. Les données sont mises à jour

sur une base trimestrielle pour l'ensemble des neuf indicateurs. On prévoit l'ajout d'autres indicateurs au cours des prochains mois.

Par ailleurs, la présentation des résultats des sondages de satisfaction des patients hospitalisés a également été revue selon un modèle similaire.

**NOTE :** La liste des communiqués de presse publiée pendant la période couverte par ce rapport est présentée en annexe 2 et les activités sur les médias sociaux en annexe 3. Le Réseau fait l'annonce des nouveaux médecins qui arrivent au sein de l'organisation par l'entremise de nos plateformes en ligne ainsi que du bulletin Le Lien. Cette initiative a pour but d'informer la population des nouveaux médecins dans leur région et par la même occasion souhaiter la bienvenue à ces nouveaux membres du personnel au sein de notre organisation.

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

---

### **5.1 Nouvelles directives à l'intention des visiteurs**

La pandémie de la COVID-19 a transformé les pratiques et les politiques en santé, notamment par l'application de restrictions générales des visites limitant considérablement l'accès des personnes de soutien désignées (PSD) dans les établissements et le soutien offert aux patients par celles-ci. Des études ont démontré que ces restrictions, lorsqu'elles sont prolongées, ont un impact négatif sur la santé mentale et physique des patients.

Afin de remédier à cet impact, de nouvelles lignes directrices ont été élaborées afin d'offrir une approche équilibrée pour gérer la présence des personnes de soutien désignées et le soutien qu'elles offrent de manière sécuritaire. Elles ont été mises en œuvre le 25 mars dernier et largement diffusées aux patients, aux visiteurs et aux membres du personnel par l'entremise de différentes plateformes de communication.

### **5.2 Port du masque obligatoire dans nos établissements**

En décembre dernier, le Réseau a ajusté sa politique en matière de port du masque obligatoire dans tous ses établissements. Au moment d'entrer dans l'un de nos points de service, tous les patients, les visiteurs et les accompagnateurs doivent enlever leur masque/couvre visage pour mettre un masque fourni par le Réseau (exception faite pour les enfants de moins de deux ans). Avant cette modification, il était permis de porter son propre masque/couvre visage. Cette nouvelle directive a été mise en œuvre afin d'assurer la sécurité des patients, des visiteurs et du personnel et de réduire au maximum le risque de transmission de la COVID-19.

L'hygiène des mains doit être effectuée après avoir enlevé le masque/couvre visage et avant de mettre le masque médical. L'hygiène des mains doit être effectuée à nouveau après avoir mis le masque médical. Les règles de distanciation physique doivent également être respectées.



### **5.3 Nouveau programme de vérification du nettoyage**

Les infections nosocomiales sont les événements indésirables les plus fréquents dans la prestation de soins dans le monde. Le maintien d'un environnement propre et hygiénique est l'un des moyens pour réduire le nombre d'infections nosocomiales. À partir de décembre 2020, le Réseau a déployé un programme de vérification du nettoyage à l'échelle régionale.

Le programme implique la vérification du nettoyage dans des chambres de patients à la suite du transfert ou du congé des patients. Le personnel de supervision du Service de l'environnement est responsable de la vérification. Le nombre de vérifications par établissement est établi selon le nombre de congés. Le but de la vérification du nettoyage est d'avoir un environnement propre et sécuritaire pour les patients et de limiter les risques d'agents infectieux en assurant un nettoyage adéquat.

### **5.4 Prévention de la violence en milieu de travail**

Un comité de direction collaboratif a récemment été mis sur pied pour lancer une campagne de sensibilisation du public au sujet de la violence dans les milieux de soins de santé.

Le Comité de direction sur la prévention de la violence en milieu de travail inclut des représentants du ministère de la Santé, du Réseau de santé Vitalité, du Réseau de santé Horizon, d'Extra-mural/Ambulance Nouveau-Brunswick Inc., du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, du Syndicat canadien de la fonction publique, du Syndicat du Nouveau-Brunswick et de la Société médicale du Nouveau-Brunswick.

Ensemble, nous établirons les stratégies, les objectifs, les mesures et les messages pertinents qui répondront aux besoins de tous les organismes représentés au sein du comité. La campagne nous permettra d'avoir une voix commune pour lutter contre la violence croissante dans les milieux de travail du Nouveau-Brunswick.

## **6. Relations avec le Conseil d'administration**

---

### **6.1 Infirmières praticiennes : Centre de santé du Grand Moncton**

Tel que mentionné dans le rapport de juin dernier, le Réseau a poursuivi le travail visant à établir le Centre de santé du Grand Moncton dans ses locaux permanents. Depuis janvier, notre équipe d'infirmières praticiennes est installée dans de nouveaux locaux sur la rue Edmonton, à Moncton. Le Réseau est fier de ce tout nouvel ajout dans son secteur en croissance des soins de santé primaires.

Le Centre de santé du Grand Moncton a pour mission de favoriser l'accès aux soins de santé primaires et d'améliorer la santé de la population de la région du Grand Moncton. Il comprend six infirmières praticiennes dont le rôle est de promouvoir et d'évaluer la santé, de formuler des diagnostics et de gérer des problèmes de santé chroniques.

Le centre accepte uniquement des patients qui sont sur la liste d'attente d'Accès Patient NB (811). En raison de la pandémie actuelle, la majorité des rendez-vous sont virtuels. Toutefois, selon les besoins de certains patients, ces derniers sont vus en personne pour une évaluation en clinique. Depuis son ouverture, en mai 2020, les infirmières praticiennes du centre ont accepté un peu plus de 2 300 patients. Une fois tout en place, on estime la capacité du centre à environ 6 000 patients.

## **6.2 Semaine nationale de l'action bénévole 2021**

Je souligne le fait que la Semaine de l'action bénévole se déroulera du 18 au 24 avril prochain. Le thème de cette année « La valeur de chacun, la force du nombre » rappelle le rôle crucial de nos nombreux bénévoles qui travaillent corps et âme à l'amélioration constante de nos services et au bien-être des patients. Je veux prendre le temps de remercier chaque bénévole qui œuvre au sein de notre Réseau. Leurs efforts soutenus sont essentiels au système de santé et nous nous devons de reconnaître leur engagement. Du fond du cœur, je tiens à leur dire un sincère merci. Pour cette Semaine de l'action bénévole, j'encourage chacun et chacune d'entre vous à partager ce même merci à tous les bénévoles qui font partie de votre quotidien.

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

## **7. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles**

---

### **7.1 Santé mentale : excellence en prévention du suicide**

Le Nouveau-Brunswick a récemment été choisi comme l'un des sites du programme communautaire de prévention du suicide « Enraciner L'Espoir – Initiative Précoce ». La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) se dit très impressionnée par le travail qui se fait dans le Nord-Ouest de la province avec le projet national de démonstration lancé en mars 2018, et grâce à ce travail, la CSMC a pris conscience de la collaboration entre les coordonnateurs de la prévention du suicide et de leur travail au niveau communautaire.

Ces éléments ont pesé dans la décision de la CSMC de considérer le Nouveau-Brunswick comme une « communauté ». En fait, nous sommes la seule province à adhérer en tant que province. Nous avons reçu une mention spéciale lors d'une récente réunion nationale de la communauté de pratique « Enraciner l'espoir » lorsque les communautés ont été annoncées.

Le Réseau est fier du travail de nos coordonnateurs et de leur engagement à l'égard de la prévention du suicide au Nouveau-Brunswick.

## **7.2 Projet de notifications et de rappels de rendez-vous aux patients**

Le Réseau a lancé à la fin mars un projet de notifications et de rappels de rendez-vous aux patients. Ce projet a pour but de mettre en place des notifications et des rappels automatiques concernant les rendez-vous médicaux des patients de façon à réduire le nombre de rendez-vous manqués, à maximiser les plages horaires de rendez-vous disponibles et à mieux servir les patients.

La mise en œuvre sera progressive et a commencé par un projet pilote en physiothérapie dans la zone Beauséjour, au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. D'autres services seront ajoutés par la suite.

## **7.3 Aiguillage vers le programme de Maintien à domicile (MAD)**

Récemment, le Réseau a ajouté une nouvelle composante à son programme de Maintien à domicile (MAD), soit la possibilité d'aiguiller des aînés vers le programme à partir de la salle d'urgence. Selon cette nouvelle approche, les aînés qui se présentent dans une salle d'urgence et qui répondent à certains critères peuvent être évalués sur une base volontaire afin de voir s'ils pourraient bénéficier du programme MAD.

Cette mesure est en place depuis peu au Service d'urgence du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, à Moncton, et les résultats sont concluants. Entre le 25 janvier et le 11 mars 2021, soit une période de six semaines, 23 aînés ont accepté la référence vers le programme MAD à partir de ce service d'urgence. La mise en œuvre de cette se poursuit dès le mois d'avril au Service d'urgence de l'Hôpital Régional de Campbellton et pourrait être étendue ailleurs selon les besoins.

La présidente-directrice générale,

Dre France Desrosiers

## ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations du PDG (du 30 novembre 2020 au 26 mars 2021)

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
7 et 8 décembre 2020	Participation aux réunions du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - virtuellement
9 décembre 2020	Participation à une rencontre avec le Sénateur René Cormier au sujet de l'aide médicale à mourir - virtuellement
9 décembre 2020	Participation à une rencontre du Partenariat communautaire de recrutement (Zone 5) - virtuellement
17 décembre 2020	Participation à la visite officielle du bloc opératoire du Centre Hospitalier Universitaire Dr-Georges-L.-Dumont – Moncton
17 décembre 2020	Participation à une rencontre avec le Recteur de l'Université de Moncton – Moncton
18 décembre 2020	Participation à une rencontre ministérielle – Fredericton
19 décembre 2020	Participation à une rencontre avec le ministère de la Santé à la Clinique de vaccination à Miramichi
8 janvier 2021	Participation à une rencontre avec la présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (CISSS Gaspésie) – virtuellement
8 janvier 2021	Participation à la réunion extraordinaire du Comité exécutif de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) – virtuellement
13 janvier 2021	Participation à la réunion du Centre de santé communautaire du Haut-Madawaska – virtuellement
13 janvier 2021	Participation à une rencontre ministérielle – virtuellement
15 janvier 2021	Participation à une rencontre du Centre de médecine de précision – virtuellement
21 janvier 2021	Participation à une rencontre avec la présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (CISSS Gaspésie) et les élus de la MRC Avignon – virtuellement

29 janvier 2021	Participation à une rencontre ministérielle – virtuellement
2 février 2021	Participation à une rencontre avec Stéphane Robichaud du Conseil de la Santé du N.-B. - virtuellement
3 février 2021	Participation à une rencontre ministérielle avec l'honorable Daniel Allain – virtuellement
3 février 2021	Participation à une rencontre ministérielle avec Dr. Stephen Lucas – virtuellement
5 février 2021	Participation à une rencontre avec le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick – virtuellement
5 février 2021	Participation à une rencontre avec l'honorable Dominic LeBlanc - virtuellement
8 février 2021	Participation à une rencontre avec la présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (CISSS Gaspésie) et le chef Darcy Gray du Listuguj – virtuellement
10 février 2021	Participation à une rencontre avec Nadine Martin, directrice générale - Fondation CHU Dumont - virtuellement
12 février 2021	Participation à la réunion du Conseil d'administration de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) - virtuellement
12 février 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Salle d'urgence Dr. Georges-L.-Dumont)- virtuellement
17 février 2021	Participation à une rencontre de partenariat communautaire de recrutement (Restigouche) - virtuellement
19 février 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Collaboration - Recteur de l'Université de Moncton) - virtuellement
19 février 2021	Participation à une rencontre avec Agrément Canada - virtuellement
24 février 2021	Participation à une réunion à huis clos du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité - virtuellement
24 février 2021	Participation à une réunion de CAN Health - virtuellement
25 février 2021	Participation à une session de planification avec le Conseil de la Santé du N.-B. / Éval. Performance - Réalité du système de santé - virtuellement

25 février 2021	Participation à une consultation régionale sur la création du Centre d'innovation en santé dans la région du Grand Moncton - virtuellement
26 février 2021	Participation à la première rencontre de la planification stratégique de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) - virtuellement
4 mars 2021	Participation à une rencontre avec The Fertility Partners (Conceptia) - virtuellement
8 mars 2021	Participation à une réunion du Conseil d'administration de SoinsSantéCAN - virtuellement
10 mars 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Direction générale de la Francophonie scolaire) - virtuellement
11 mars 2021	Participation à une discussion avec la présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (CISSS Gaspésie) - virtuellement
11 mars 2021	Participation à une rencontre ministérielle (AMH Crisis Response Steering Committee) - virtuellement
12 mars 2021	Participation à une rencontre avec la présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (CISSS Gaspésie) et les élus de la MRC Avignon – virtuellement
12 mars 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Université de Sherbrooke) - virtuellement
15 mars 2021	Participation à une rencontre du groupe infirmières et infirmiers francophones du N.-B. (GIIFNB) - virtuellement
16 mars 2021	Participation à une rencontre ministérielle (AMH Crisis Response Steering Committee) - virtuellement
18 mars 2021	Participation à une rencontre ministérielle (AMH Crisis Response Steering Committee) - virtuellement
19 mars 2021	Participation à une rencontre du réseau Planetree francophone - virtuellement
19 mars 2021	Participation à une rencontre ministérielle - virtuellement
24 mars 2021	Participation à une rencontre du Comité provisoire - Coopérative Carrefour Santé Communautaire Inkerman - virtuellement

25 mars 2021	Participation à une discussion au sujet de l'Executive Briefing CAN Health Network - virtuellement
25 mars 2021	Participation à une rencontre ministérielle (AMH Crisis Response Steering Committee) - virtuellement
25 mars 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Medavie) - virtuellement
30 novembre 2020 au 26 mars 2021	Participation à 16 rencontres ministérielles en lien avec la COVID-19 – virtuellement

## ANNEXE 2 – Activités de communication - Liste des communiqués de presse publiés (30 novembre 2020 au 26 mars 2021)

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
8 décembre 2020	Réunion publique ordinaire du Conseil d'administration – faits saillants
10 décembre 2020	COVID-19 : visites interdites à l'Hôpital régional d'Edmundston
11 décembre 2020	Le Réseau de santé Vitalité s'ajuste au passage à la phase orange dans la région d'Edmundston
17 décembre 2020	Ouverture officielle des nouvelles installations du CHU Dr-Georges-L.-Dumont
22 décembre 2020	COVID-19 : Le Réseau de santé Vitalité s'ajuste au retour à la phase jaune dans la zone 4
23 décembre 2020	Masques médicaux obligatoires pour toutes les personnes qui circulent dans les établissements du Réseau de santé Vitalité
4 janvier 2021	COVID-19 : Visites à nouveau permises à l'Hôpital régional d'Edmundston
5 janvier 2021	Le Réseau de santé Vitalité s'ajuste au passage à la phase orange
14 janvier 2021	Le Réseau de santé Vitalité demande à la population du Restigouche d'alléger l'achalandage au Service d'urgence
15 janvier 2021	Le Réseau accentue la réduction temporaire des services non urgents dans les établissements de la zone Nord-Ouest
20 janvier 2021	Le Réseau de santé Vitalité s'ajuste au passage à la phase rouge dans deux de ses zones
21 janvier 2021	COVID-19 : Ouverture d'une nouvelle clinique de dépistage à Clair
1 <sup>er</sup> février 2021	COVID-19 : Deux nouvelles cliniques de dépistage à Shédiac et à Lamèque
5 février 2021	COVID-19 : Ouverture d'une nouvelle clinique de dépistage à Campbellton
1 <sup>er</sup> mars 2021	Le Réseau met à jour ses directives à l'intention des visiteurs



7 mars 2021	COVID-19 : Visites interdites à l'unité de chirurgie 2 de l'Hôpital régional d'Edmundston
11 mars 2021	Dégât d'eau à l'urgence du CHU Dr-Georges-L.-Dumont
12 mars 2021	Visites interdites à l'Unité de médecine et formation médicale (3-C) du CHU Dr-Georges-L.-Dumont
15 mars 2021	Nouveau programme de soins de soutien pour les patients atteints de cancer
19 mars 2021	Visites à nouveau permises à l'unité de chirurgie 2 de l'Hôpital régional d'Edmundston
23 mars 2021	Réduction temporaire de certains services et visites interdites dans les hôpitaux de la zone 4
24 mars 2021	Dépistage de masse pour la population d'Edmundston
24 mars 2021	Le Réseau demande à la population de Moncton d'alléger l'achalandage au Service d'urgence
25 mars 2021	COVID-19 : nouvelles directives pour les visiteurs et les personnes de soutien désignées

### Annexe 3 - Activités de communication – Médias sociaux (novembre 2020 à mars 2021)

FACEBOOK, TWITTER, INSTAGRAM ET LINKEDIN	
Nombre d'adeptes au 23 mars 2021:	Facebook : 9 084 (↑ de 11,14 %, soit 911 abonnés nets) Twitter : 751 (↑ de 14 %, 92 nouveaux abonnés) Instagram : 610 (↑ de 12,3 %, 67 nouveaux abonnés) LinkedIn : 1 624 (↑ de 9 %, 135 nouveaux abonnés)
Nombre de publications durant la période du 25 novembre 2020 au 23 mars 2021 :	Facebook : *500 (incluant les publications partagées) Twitter : 56 Instagram : 63 LinkedIn : 74
Portée des activités du 25 novembre 2020 au 23 mars 2021 :	Facebook : 15 068 minutes visionnées, 1 206 interactions (vidéos) 1 695 127 utilisateurs atteints (toutes les publications) 25 037 utilisateurs atteints publicités payantes 28 941 commentaires, réactions et partages  Twitter : 135 904 impressions, 3 090 engagements, réponses, retweets, j'aime  Instagram : 230 commentaires, réactions, partages;  LinkedIn : 19 375 impressions, 1 532 clics, commentaires, réactions, partages.

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

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 22 mars 2021. Ce rapport sera présenté par Gaitan Michaud, en remplacement de Lucille Auffrey, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption d'une motion contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2021-03-22 / 04GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 22 mars 2021.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL  Point 7.1 (PV)

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité de gouvernance et de mise en candidature	<b>Date et heure :</b>	Le 22 mars 2021 à 09:00	
		<b>Endroit :</b>	Zoom	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière			
<b>Présidente</b>	Lucille Auffrey			
<b>Secrétaire</b>	Lucie Francoeur			
<b>Participants</b>				
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓	Gaitan Michaud
Gisèle Beaulieu	✓	Monica L. Barley	✓	Pauline Bourque
<b>Invités</b>				
Dr Aurel Schofield	✓	Paulette S.-Rioux	✓	Justin Morris
<b>PROCÈS-VERBAL</b>				

**1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Gaitan Michaud à 09:00 qui préside la rencontre en remplacement de la présidente, Lucille Auffrey. Cette dernière en raison de problème de santé n'assistera pas à toute la réunion.

**2. Constatation de la régularité de la réunion**

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

**3. Adoption de l'ordre du jour****MOTION 2021-03-22/ 01GMC**

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Pauline Bourque

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

**Adopté à l'unanimité.**

**4. Déclaration de conflit d'intérêt**

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

**5. Résolutions en bloc**

5.1 Adoption des résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal du 16 novembre 2020

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 16 novembre 2020

5.4 Plan de travail 2020-2021

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

5.6 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022

5.7 Nomination d'un nouveau médecin-chef pour la zone Acadie-Bathurst

5.8 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

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

5.6 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022

**MOTION 2021-03-22 / 02GMC**

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Monica L. Barley

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

5.6 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022

**Adopté à l'unanimité.**

**5.6 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022**

Un membre commente que le nombre de réunions régulières du Conseil d'administration n'est pas suffisant. Durant les mois où il n'y a pas de réunions, il y a beaucoup de dossiers importants à traiter, puis des décisions sont prises d'où certains membres se sentent mis devant les faits accomplis. Les délais sont trop longs entre les réunions et certains membres ne se sentent pas engagés. Ceux-ci souhaitent être consultés davantage surtout en temps de pandémie. Bien souvent, les membres sont informés par les médias en même temps que le grand public.

Une cédule préliminaire a été préparée pour les réunions 2021-2022. Cette cédule prévoit quatre (4) réunions régulières incluant l'Assemblée générale annuelle, comme énoncé dans les règlements administratifs des Régions régionales de la santé.

En 2019-2020, l'horaire des rencontres a été réduit à quatre (4) réunions régulières. Les raisons étaient majoritairement basées sur la charge de travail et des activités préalables nécessaires pour développer le contenu des rencontres. En fait, la préparation d'une rencontre du Conseil d'administration nécessite une grande mobilisation interne. Le Conseil d'administration fonctionne selon un modèle de comité de travail. Donc, quatre (4) réunions permettait d'assurer une meilleure planification des réunions qui relèvent du Conseil, d'avoir un contenu plus étoffé tout en s'assurant de couvrir toute la matière. De plus, ceux-ci ont des plans de travail qui s'intègrent dans le cycle de planification.

Une analyse comparative avait été effectuée auprès de huit organismes œuvrant dans le domaine de la santé au N.-B. et ailleurs au Canada. Le résultat démontrait qu'aucun organisme du groupe de comparaison ne se rencontrait plus de quatre fois et même que trois organismes tenaient seulement trois rencontres par année.

Depuis quelque temps, certains membres manifestent le souhait de revenir à cinq rencontres régulières incluant l'Assemblée générale annuelle. Il semble y avoir une surcharge additionnelle de documents à lire avant les rencontres, depuis que nous avons réduit à quatre réunions. En ce qui a trait aux réunions virtuelles prévues en décembre 2021 et en mars 2022, les membres suggèrent fortement d'avoir ces réunions en face à face, afin de se sentir plus engagés. En plus qu'il y a souvent des obstacles techniques lors de réunions virtuelles.

**MOTION 2021-03-22 / 03GMC**

Proposé par Monica Barley

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que l'horaire des réunions du Conseil d'administration pour l'année 2021-2022 soit modifié pour prévoir six rencontres régulières incluant l'Assemblée générale annuelle.

**Adopté à la majorité**

**Abstention : 1**

Plusieurs changements ont été apportés au fil des dernières années pour augmenter l'efficacité des rencontres et mieux utiliser le temps du Conseil et de ses comités, entre autres le développement de notes d'information ou de notes couverture, l'implantation des résolutions en bloc, le respect de sept jours portant sur l'accès à la documentation, l'évaluation des réunions du Conseil, afin de poursuivre les améliorations sur le fonctionnement des réunions, ainsi que la mise en œuvre d'un programme d'orientation et de formation pour les nouveaux membres. Nous poursuivrons nos efforts, afin que les membres du Conseil d'administration se sentent bien intégrés et comprennent mieux leur rôle de gouvernance versus la gestion interne.

Un membre du Conseil d'administration félicite l'Équipe de leadership pour tous les efforts déployés en vue d'améliorer la situation.

Nous rappelons que la cédule préliminaire n'empêche pas la convocation de réunions extraordinaires en cas d'urgence.

Un membre suggère d'effectuer un sondage auprès de tous les membres du Conseil d'administration quant à l'horaire des réunions du Conseil pour l'année 2021-2022 dans le but de voir si le nombre de réunions est suffisant. Les membres sont d'accord d'apporter le sujet à la prochaine réunion du Conseil d'administration prévue le 13 avril 2021.

Après discussion entourant la motion proposée, le proposant demande de la retirer avec l'accord du coproposant.

#### **Annulation de la principale résolution**

Proposé par Monica Barley

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu d'annuler la motion 2021-03-22 / 03GMC qui stipule que l'horaire des réunions du Conseil d'administration pour l'année 2021-2022 soit modifié pour prévoir six rencontres régulières incluant l'Assemblée générale annuelle.

**Adopté à l'unanimité**

#### **MOTION 2021-03-22 / 04GMC**

Proposé par Monica Barley

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu qu'un sondage soit effectué auprès de tous les membres du Conseil d'administration dans le but de savoir si l'horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022, qui prévoit quatre rencontres régulières incluant l'Assemblée générale annuelle, est approprié.

**Adopté à l'unanimité**

Madame Gisèle Beaulieu ressortira les meilleures pratiques au niveau de la gouvernance pour discussion et échanges à la prochaine réunion du Conseil d'administration.

## **6. Autres**

### **6.1 Évaluation de la performance organisationnelle**

Invités : Claude Francoeur, Lara Feldman, Mary George, Ernst & Young LLP

Le processus d'appel d'offres pour l'embauche d'une firme de consultants pour effectuer une évaluation de la performance organisationnelle a été finalisé. Le contrat a été octroyé à la firme Ernst & Young du Nouveau-Brunswick qui a démontré une grande expérience et expertise dans le domaine. Elle s'assurera que Vitalité a une bonne compréhension de sa performance organisationnelle actuelle, afin d'être mieux préparé à répondre aux changements du Plan provincial de la santé et du mandat.

L'équipe de la firme Ernst & Young se présente à tour de rôle. Par le biais d'une présentation électronique, les consultants commentent la portée du mandat et la méthodologie utilisée, entre autres le Quadruple Aim.

#### **Buts :**

- Fournir au Réseau de santé Vitalité un rapport complet d'évaluation des performances, mettant en évidence les performances actuelles des services cliniques et de la structure organisationnelle de Vitalité, ainsi qu'une analyse de l'évolution depuis 2008.
- Créer des opportunités qui s'appuient sur les bases solides de Vitalité, en envisageant des services qui peuvent être offerts en dehors du modèle traditionnel de prestation de services par l'hôpital et les meilleures pratiques innovantes qu'ils peuvent adopter.
- S'assurer que les communautés desservies par Vitalité, et ses employés, comprennent les forces motrices de cette révision, afin d'éviter les inquiétudes liées à la réduction des coûts ou des services.

Les différentes analyses commenceront dès que les données quantitatives seront reçues. Plusieurs consultations/entrevues sont prévues d'ici les prochaines semaines. D'ailleurs, des rencontres sont déjà planifiées.

Une discussion s'ensuit concernant l'offre active qui est un important élément. Le Réseau de santé Vitalité est une organisation francophone qui gère un ensemble d'établissements et de programmes francophones et bilingues. Le service est offert au public dans la langue de son choix.

Il est suggéré de fixer une réunion extraordinaire du Comité de direction du Conseil d'administration au mi-projet pour examiner l'évolution du travail.

Les consultants de la firme Ernst & Young sont remerciés pour leur présentation et nous leur souhaitons un bon cheminement avec le Réseau de santé Vitalité.

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

**8. Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Monica L. Barley à 10:45.

---

Gaitan Michaud en remplacement de Lucille Auffrey  
Président du comité

---

Gisèle Beaulieu  
V.-p. – Performance et Qualité

# Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport au Conseil d'administration  
13 avril 2021



# Réunion régulière : 22 mars 2021

Sujets discutés :

- Plan de travail 2020-2021 ;
- Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022 ;
- Nomination d'un nouveau médecin-chef pour la zone Acadie-Bathurst ;
- Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration ;
- Évaluation de la performance organisationnelle.

# Réunion régulière : 22 mars 2021 (suite)

## Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022 :

Une cédule préliminaire a été préparée pour les réunions 2021-2022. Cette cédule prévoit quatre (4) réunions régulières incluant l'Assemblée générale annuelle, comme énoncé dans les règlements administratifs des Régies régionales de la santé.

### MOTION 2021-03-22 / 04GMC

Proposé par Monica Barley

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu qu'un sondage soit effectué auprès de tous les membres du Conseil d'administration dans le but de savoir si l'horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022, qui prévoit quatre rencontres régulières incluant l'Assemblée générale annuelle, est approprié.

**Adopté à l'unanimité**

# Réunion régulière : 22 mars 2021 (suite)

## Évaluation de la performance organisationnelle :

La firme Ernst & Young du Nouveau-Brunswick a été mandatée pour effectuer une évaluation de la performance organisationnelle du Réseau de santé Vitalité. L'échéancier est établi au 30 juin 2021.

### **Buts :**

- Fournir au Réseau de santé Vitalité un rapport complet d'évaluation des performances, mettant en évidence les performances actuelles des services cliniques et de la structure organisationnelle de Vitalité, ainsi qu'une analyse de l'évolution depuis 2008.
- Créer des opportunités qui s'appuient sur les bases solides de Vitalité, en envisageant des services qui peuvent être offerts en dehors du modèle traditionnel de prestation de services par l'hôpital et les meilleures pratiques innovantes qu'ils peuvent adopter.
- S'assurer que les communautés desservies par Vitalité, et ses employés, comprennent les forces motrices de cette révision, afin d'éviter les inquiétudes liées à la réduction des coûts ou des services.

# Réunion régulière : 22 mars 2021 (suite)

Ceci constitue le rapport du président du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 22 mars 2021 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Gaitan Michaud en remplacement de Lucille Auffrey  
Président du Comité de gouvernance et de mise en candidature

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 30 mars 2021. Ce rapport sera présenté par Rita Godbout, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption de deux motions contenues dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 30 mars 2021.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les deux motions suivantes : MOTION 2021-03-30 / 03FV et MOTION 2021-03-30 / 04FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 30 mars 2021.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL  Point 7.2 (PV)

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	Le 30 mars 2021 à 09:15
		<b>Endroit :</b>	Zoom
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière		
<b>Présidente :</b>	Rita Godbout		
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur		
<b>Participants</b>			
Rita Godbout ✓	Michelyne Paulin ✓	Wes Knight ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Brenda Martin ✓	Emeril Haché ✓	
Alain Lavallée ✓	Dre France Desrosiers ✓		
<b>Invités</b>			
Monica L. Barley A	Paulette S. Rioux ✓	Dr Aurel Schofield A	
Justin Morris ✓	Liza A. Robichaud A		
<b>PROCÈS-VERBAL</b>			
<b>Réunion conjointe avec le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et le Comité des finances et de vérification</b>			

### 1. Tableaux de bord stratégique et équilibré – T3

Les tableaux de bord stratégique et équilibré du troisième trimestre sont présentés aux membres. Certains indicateurs sont disponibles seulement pour les deux premiers trimestres de 2020-2021 entre autres, les indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé et de 3M.

Le nombre de départs volontaires des employés est à la hausse au sein du Réseau. Les départs volontaires au troisième trimestre incluent les raisons suivantes : transferts au PEM, autres emplois, changements de carrière, raisons familiales, raisons médicales, stabilité de l'horaire et problème de transport. Cet indicateur sera redéfini à partir du 1er avril 2021 et présentera davantage d'informations. Des rencontres d'analyses ont lieu présentement avec les gestionnaires des services cliniques et l'équipe des Ressources humaines pour identifier les plus gros défis et les opportunités d'amélioration et support requis. Ces rencontres se poursuivront également avec les secteurs non cliniques, afin d'offrir du support aux gestionnaires concernés.

Aussi, l'équipe des Ressources humaines est en train d'élaborer un plan stratégique des Ressources humaines qui sera ensuite intégré au processus de gestion dans le Réseau, ce qui permettra d'adresser des éléments importants touchants entre autres, les initiatives de recrutement et de rétention de personnel. Les grandes lignes seront complétées d'ici avril 2021, mais le plan sera finalisé en juin 2021. Un membre soulève l'importance de tenir compte du recrutement dans les régions rurales éloignées. Cet élément sera considéré lors de l'élaboration du plan stratégique. Une proposition de changement sera présentée au Conseil d'administration, afin de mieux superviser le plan stratégique des Ressources humaines.

Madame Johanne Roy poursuivra son mandat intérimaire de vice-présidente aux Ressources humaines jusqu'en mars 2022.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée, les réunions se poursuivent avec le ministère du Développement social, afin de trouver des stratégies pour améliorer la prise en charge des autres niveaux de soins dans la province. Cependant, les foyers de soins n'ont pas toujours la capacité d'accueillir d'autres patients, en raison du manque de ressources. Des comités de coordination seront mis sur pied entre les zones. D'ailleurs deux projets pilotes ont débuté dans les zones Beauséjour et Restigouche, afin de cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir des cas de soins de longue durée et leur offrir un meilleur support dans la communauté.

Un plan de rétablissement a déjà été élaboré en vue de la transition vers la période post-pandémie. Ce plan constitue un outil de planification et de suivi destinés à l'ensemble des intervenants. Dès qu'une zone passe en phase d'alerte jaune, il y a beaucoup de rattrapage qui est effectué en phlébotomie, en imagerie diagnostique et en chirurgie. Dans certaines occasions, nous demandons l'aide des médecins pour reprioriser les requêtes et certains types d'examen. Les stratégies pour rétablir les listes d'attente seront présentées à la prochaine réunion du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Le taux de césarienne à faible risque présente un résultat supérieur à la cible aux deux premiers trimestres de 2020-2021. Cet indicateur présente des nombres bruts peu élevés par trimestre et par établissement, ainsi le taux par établissement peut varier d'un trimestre à l'autre. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait un résultat élevé à 21.7 %, toutefois celui-ci a grandement diminué au deuxième trimestre à 3.9 %. Cet indicateur est suivi par l'équipe de direction médicale de façon systématique. Une analyse approfondie des données sera effectuée dans la zone concernée et un suivi sera apporté à la prochaine réunion.

Le coût d'opération des laboratoires par unité de charge de travail est plus élevé dans la Zone 5 à 1.26 \$ au troisième trimestre de 2020-2021, tandis que la Zone 6 présente le coût le plus faible à 1.09 \$. Le Réseau de santé Vitalité présente un coût plus élevé que le Réseau de santé Horizon pour l'année 2019-2020 à 1.25 \$ comparativement à 1.07 \$. La présidente du Conseil d'administration demande comment faire pour s'aligner avec les moyennes. Les détails de cet indicateur seront validés avec le vice-président concerné et un suivi sera acheminé aux membres pour information.

## 2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 10:00.

## 3. Constatation de la régularité de la réunion

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

## 4. Adoption de l'ordre du jour

### **MOTION 2021-03-30 / 01FV**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

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

**Adopté à l'unanimité.**

## 5. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

## 6. Résolutions en bloc

6.1 Adoption des résolutions en bloc

6.2 Adoption du procès-verbal du 17 novembre 2020

6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 17 novembre 2020

6.3.1 Budgets capitaux 2021-2022

6.4 Plan de travail 2020-2021

6.5 Budget 2021-2022

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

### **MOTION 2021-03-30 / 02FV**

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

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

**Adopté à l'unanimité.**

## 7. Autres

### 7.1 Plan d'audit 2020-2021

Invitée: Lise Robichaud McGrath

Madame Lise Robichaud McGrath, directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton passe en révision le plan de vérification pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2021. Les rôles et responsabilités du Comité des finances et de vérification du Conseil d'administration, de la direction ainsi que ceux des auditeurs sont passés en revue. Le calendrier des missions est présenté, de même que les honoraires pour les services à rendre aux fins de la présente mission. La collaboration et l'état de préparation du personnel de l'établissement sont des conditions essentielles au respect des échéances. Cette année encore, l'audit sera effectué à distance, en raison de la pandémie.

Les membres remercient Mme Lise Robichaud McGrath pour cette présentation.

#### **MOTION 2021-03-30 / 03FV**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que le plan de vérification 2020-2021 soit accepté tel que présenté par la directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

**Adopté à l'unanimité.**

### 7.2 États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2021

Les états financiers au 28 février 2021 sont présentés. Pour les onze mois d'opération, du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 28 février 2021, le Réseau termine avec un déficit de 5,943,064 \$. Ce déficit est le résultat en grande partie des orientations prises pour gérer la pandémie. Le ministère de la Santé reconnaît que les initiatives relatives à la gestion de la pandémie peuvent provoquer un déséquilibre budgétaire se résultant à une position de déficit d'opération.

Globalement, le déficit inclut une perte de revenus des patients de 11 M\$ et des coûts additionnels liés à la pandémie de l'ordre de 17.8 M\$ non budgétés. Par ailleurs, les opérations démontrent un surplus estimé de 22.9 M\$ provenant principalement des réductions de dépenses. Ce résultat est dû au ralentissement des activités cliniques durant les phases de confinement et la reprise graduelle des activités.

Les principaux amendements budgétaires présentés sont les allocations de retraite et les coûts de médicaments oncologiques affichant des écarts de 655,576 \$ et de 2,014,294 \$ respectivement.

Le détail des dépenses estimées en lien à la pandémie est présenté aux membres. L'achat de ventilateurs est comptabilisé dans la catégorie des équipements capitaux. Un membre demande le nombre de ventilateurs accessibles en ce moment dans l'ensemble du Réseau ? Environ vingt-cinq (25) ventilateurs sont répartis dans l'ensemble des établissements du Réseau. Ces équipements sont utilisés majoritairement dans les hôpitaux régionaux où il y a une unité de soins intensifs.

Un membre demande s'il n'y avait pas eu de pandémie, est-ce que nous aurions eu un budget équilibré en 2020-2021 ? Le chef des Services financiers commente que nous aurions possiblement un budget équilibré.

Selon Agrément Canada, le Conseil d'administration doit disposer d'un système efficace de planification et de contrôle des finances qui contribue à l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques. Différents mécanismes de contrôle sont déjà instaurés à l'interne, toutefois il y a différents risques que le Conseil d'administration doit passer en revue sur une base régulière. Ainsi, il est suggéré de présenter dans un avenir rapproché un registre de risques à chaque réunion du Conseil d'administration dans le but d'avoir des discussions entourant les grands risques au niveau de la gouvernance.

#### **MOTION 2021-03-30 / 04FV**

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 28 février 2021 soient adoptés tels que présentés.

**Adopté à l'unanimité.**



Une discussion s'ensuit concernant la tournée provinciale virtuelle que le ministère de la Santé mène en ce moment, pour discuter des défis auxquels fait face le système de santé de la province et recueillir les commentaires des professionnels de la santé, des dirigeants communautaires et du public.

Les sessions de consultations publiques ont commencé au début mars et se terminent le 27 avril 2021. Les plus grands enjeux qui ressortent de ces sessions sont entre autres, le recrutement/rétention des médecins, infirmières, etc., la gouvernance locale, un mécanisme pour avoir des discussions communautaires avec la population, le problème de transport, l'accès à plus d'ambulances, etc.

La ministre de la Santé à l'intention de rencontrer les deux conseils vers la mi-mai pour échanger et présenter le résumé de ces sessions avant la diffusion du Plan provincial de la santé prévue en juin.

Il est probable qu'une réunion extraordinaire du Conseil d'administration soit tenue d'ici les prochains mois pour discuter de ce sujet.

#### **9. Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Michelyne Paulin à 11:10.

---

Rita Godbout  
Présidente du comité

---

Gisèle Beaulieu  
V.-p. – Performance et Qualité

# Comité des finances et de vérification

Rapport au Conseil d'administration

Le 13 avril 2021

# Réunion régulière : 30 mars 2021

Sujets discutés:

- Plan de travail 2020-2021 ;
- États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2021 ;
- Budgets capitaux 2021-2022 ;
- Budget 2021-2022 ;
- Plan d'audit 2020-2021.

# Réunion régulière : 30 mars 2021 (suite)

## Plan d'audit 2020-2021 :

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a présenté le plan de vérification pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2021.

## MOTION 2021-03-30 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que le plan de vérification 2020-2021 soit accepté tel que présenté par la directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Adopté à l'unanimité.

# Réunion régulière : 30 mars 2021 (suite)

## États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2021 :

Pour les onze mois d'opération, du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 28 février 2021, le Réseau termine avec un déficit de 5,943,064 \$. Ce déficit est le résultat en grande partie des orientations prises pour gérer la pandémie.

Le déficit inclut une perte de revenus des patients de 11 M\$ et des coûts additionnels liés à la pandémie de l'ordre de 17.8 M\$ non budgétés.

Les principaux amendements budgétaires présentés sont les allocations de retraite et les coûts de médicaments oncologiques affichant des écarts de 655,576 \$ et de 2,014,294 \$ respectivement.

# Réunion régulière : 30 mars 2021 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2021 (suite) :

## MOTION 2021-03-30 / 04FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2021 soient adoptés tels que présentés.

**Adopté à l'unanimité.**

# Réunion régulière : 30 mars 2021 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 30 mars 2021 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Rita Godbout

Présidente du Comité des finances et de vérification

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients de la rencontre du 30 mars 2021. Ce rapport sera présenté par Claire Savoie, présidente du comité. De ce rapport découlent une proposition soit de recevoir le rapport. Aucune motion n'est contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients de la rencontre du 30 mars 2021.



AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL  Point 7.3 (PV)

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients	<b>Date et heure :</b>	Le 30 mars 2021 à 08:30	
		<b>Endroit :</b>	Zoom	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière			
<b>Présidente :</b>	Claire Savoie			
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur			
<b>Participants</b>				
Claire Savoie	✓	Anne Soucie	✓	Sonia A. Roy
Michelyne Paulin	✓	Justin Morris	✓	Diane Mignault
Gisèle Beaulieu	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓	Dre France Desrosiers
<b>Invités</b>				
Paulette S. Rioux	✓	Dr Aurel Schofield	A	Liza A. Robichaud
Monica L. Barley	A			A
<b>PROCÈS-VERBAL</b>				

**1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Claire Savoie à 08:30.

**2. Constatation de la régularité de la réunion**

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

**3. Adoption de l'ordre du jour****MOTION 2021-03-30 / 01QSSP**

Proposé par Anne Soucie

Appuyé par Justin Morris

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

**Adopté à l'unanimité.**

**4. Déclaration de conflit d'intérêt**

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

**5. Résolutions en bloc**

5.1 Adoption des résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal du 17 novembre 2020

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 17 novembre 2020

5.4 Plan de travail 2020-2021

5.5 Rapport de plaintes – T3

5.6 Rapport d'incidents – T3

5.7 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T3

5.8 Recommandations des Comités de revues

5.9 Rapports d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T3

5.10 Rapport du Comité consultatif des patients et des familles

5.11 Plan de qualité et de sécurité 2020-2021

5.12 Report de la visite d'agrément prévue en juin 2021

5.13 Rapport sur les dossiers litigieux et réclamations

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

5.6 Rapport d'incidents – T3

5.7 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T3

5.12 Report de la visite d'agrément prévue en juin 2021

**MOTION 2021-03-30 / 02QSSP**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

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

5.6 Rapport d'incidents – T3

5.7 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T3

5.12 Report de la visite d'agrément prévue en juin 2021

**Adopté à l'unanimité.**

5.6 Rapport d'incidents – T3

Le total des incidents rapportés à date pour l'ensemble du Réseau est 5,500. Une légère augmentation (7 %) du nombre total d'incidents rapportés est notée au troisième trimestre comparativement au premier trimestre. Cependant, une légère diminution (5 %) du nombre d'incidents rapportés est notée comparativement au troisième trimestre de l'année précédente. Les données détaillées démontrent qu'il n'y a eu aucune conséquence grave.

Le Réseau continue de rehausser le signalement des incidents en réitérant l'importance de le faire par une culture juste et non punitive puisque c'est une opportunité d'apprentissage. Tous les incidents font l'objet d'un suivi, ensuite des pistes d'améliorations sont identifiées et mises en place. D'ailleurs, un caucus de sécurité a commencé à être instauré sur certaines unités de soins où les employés sont invités à s'interroger sur les facteurs de risques à leur unité.

5.7 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T3

Le taux régional de participation au sondage est 10 % (455 répondants) pour le troisième trimestre 2020-21, comparativement à 13 % (675 répondants) pour le même trimestre de l'année précédente.

Le tableau en annexe démontre les résultats par question pour le troisième trimestre de l'année 2020-21 ainsi que les données comparatives pour la même période en 2019-20. Les résultats du dernier sondage du Conseil de la santé du N.-B. (CSNB) effectué en 2019, ont également été inclus à titre de référence. Il faut comparer les résultats du Réseau à ceux du CSNB avec prudence, puisque la méthodologie et l'échantillonnage étaient différents dans les deux sondages.

Est-ce qu'il y a lieu d'examiner la méthodologie du CSNB pour mieux se comparer ? Les données populationnelles ont leur raison d'être pour identifier les écarts et c'est plutôt le rôle du CSNB.

Après discussion, la présidente du Comité suggère d'inviter le CSNB à une réunion future du Conseil d'administration, afin de discuter des indicateurs/sondages du Conseil de la santé en lien avec la qualité et la performance du Réseau. Entretemps, les démarches se poursuivent pour améliorer la méthodologie et les processus entourant l'évaluation de l'expérience des patients.

5.12 Report de la visite d'agrément prévue en juin 2021

Un membre partage son appréciation à toute l'équipe d'avoir réussi à reporter la visite d'agrément en juin 2022.

**MOTION 2021-03-30 / 03QSSP**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que les rapports ci-dessous soient acceptés tels que présentés :

5.6 Rapport d'incidents – T3

5.7 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T3

5.12 Report de la visite d'agrément prévue en juin 2021

**Adopté à l'unanimité.**

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

## 6. Affaires permanentes

### 6.1 Tableaux de bord stratégique et équilibré – T3

Les tableaux de bord stratégique et équilibré du troisième trimestre sont présentés aux membres. Certains indicateurs sont disponibles seulement pour les deux premiers trimestres de 2020-2021 entre autres, les indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé et de 3M.

Le nombre de départs volontaires des employés est à la hausse au sein du Réseau. Les départs volontaires au troisième trimestre incluent les raisons suivantes : transferts au PEM, autres emplois, changements de carrière, raisons familiales, raisons médicales, stabilité de l'horaire et problème de transport. Cet indicateur sera redéfini à partir du 1<sup>er</sup> avril 2021 et présentera davantage d'informations. Des rencontres d'analyses ont lieu présentement avec les gestionnaires des services cliniques et l'équipe des Ressources humaines pour identifier les plus gros défis et les opportunités d'amélioration et support requis. Ces rencontres se poursuivront également avec les secteurs non cliniques, afin d'offrir du support aux gestionnaires concernés.

Aussi, l'équipe des Ressources humaines est en train d'élaborer un plan stratégique des Ressources humaines qui sera ensuite intégré au processus de gestion dans le Réseau, ce qui permettra d'adresser des éléments importants touchants entre autres, les initiatives de recrutement et de rétention de personnel. Les grandes lignes seront complétées d'ici avril 2021, mais le plan sera finalisé en juin 2021. Un membre soulève l'importance de tenir compte du recrutement dans les régions rurales éloignées. Cet élément sera considéré lors de l'élaboration du plan stratégique. Une proposition de changement sera présentée au Conseil d'administration, afin de mieux superviser le plan stratégique des Ressources humaines.

Madame Johanne Roy poursuivra son mandat intérimaire de vice-présidente aux Ressources humaines jusqu'en mars 2022.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée, les réunions se poursuivent avec le ministère du Développement social, afin de trouver des stratégies pour améliorer la prise en charge des autres niveaux de soins dans la province. Cependant, les foyers de soins n'ont pas toujours la capacité d'accueillir d'autres patients, en raison du manque de ressources. Des comités de coordination seront mis sur pied entre les zones. D'ailleurs deux projets pilotes ont débuté dans les zones Beauséjour et Restigouche, afin de cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir des cas de soins de longue durée et leur offrir un meilleur support dans la communauté.

Un plan de rétablissement a déjà été élaboré en vue de la transition vers la période post-pandémie. Ce plan constitue un outil de planification et de suivi destinés à l'ensemble des intervenants. Dès qu'une zone passe en phase d'alerte jaune, il y a beaucoup de rattrapage qui est effectué en phlébotomie, en imagerie diagnostique et en chirurgie. Dans certaines occasions, nous demandons l'aide des médecins pour reprioriser les requêtes et certains types d'examen. Les stratégies pour rétablir les listes d'attente seront présentées à la prochaine réunion du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Le taux de césarienne à faible risque présente un résultat supérieur à la cible aux deux premiers trimestres de 2020-2021. Cet indicateur présente des nombres bruts peu élevés par trimestre et par établissement, ainsi le taux par établissement peut varier d'un trimestre à l'autre. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait un résultat élevé à 21.7 %, toutefois celui-ci a grandement diminué au deuxième trimestre à 3.9 %. Cet indicateur est suivi par l'équipe de direction médicale de façon systématique. Une analyse approfondie des données sera effectuée dans la zone concernée et un suivi sera apporté à la prochaine réunion.

Le coût d'opération des laboratoires par unité de charge de travail est plus élevé dans la Zone 5 à 1.26 \$ au troisième trimestre de 2020-2021, tandis que la Zone 6 présente le coût le plus faible à 1.09 \$. Le Réseau de santé Vitalité présente un coût plus élevé que le Réseau de santé Horizon pour l'année 2019-2020 à 1.25 \$ comparativement à 1.07 \$. La présidente du Conseil d'administration demande comment faire pour s'aligner avec les moyennes. Les détails de cet indicateur seront validés avec le vice-président concerné et un suivi sera acheminé aux membres pour information.

## 7. Date de la prochaine réunion : le 1<sup>er</sup> juin 2021 à 08:30.

**8. Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Sonia A. Roy à 10:00.

---

Claire Savoie  
Présidente du comité

---

Gisèle Beaulieu  
V.-p. – Performance et Qualité

Document de travail

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

Rapport au Conseil d'administration

Le 13 avril 2021

# Réunion régulière : 30 mars 2021

Sujets discutés :

- Plan de travail 2020-2021 ;
- Rapport de plaintes - T3 ;
- Rapport d'incidents - T3 ;
- Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés - T3 ;
- Recommandations des Comités de revues ;
- Rapport d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée - T3 ;
- Rapport du Comité consultatif des patients et des familles ;
- Plan de qualité et de sécurité 2020-2021 ;
- Report de la visite d'agrément prévue en juin 2021 ;
- Rapport sur les dossiers litigieux et réclamations ;
- Tableaux de bord stratégique et équilibré - T3.

# Réunion régulière : 30 mars 2021 (suite)

## Report de la visite d'agrément prévue en juin 2021:

En considérant plusieurs éléments entre autres la deuxième vague de la pandémie, l'Équipe de leadership a fait une demande officielle à Agrément Canada pour reporter la visite d'agrément d'au moins un an, afin de donner la chance aux équipes de reprendre leur travail et bien intégrer leurs normes.

Agrément Canada a accepté la demande du Réseau et a décidé de reporter la visite d'agrément à juin 2022 et de prolonger le statut d'organisme agréé du Réseau.

# Réunion régulière : 30 mars 2021 (suite)

## Tableaux de bord stratégique et équilibré T3 :

Le nombre de départs volontaires des employés est à la hausse au sein du Réseau. Les départs volontaires au troisième trimestre incluent les raisons suivantes : transferts au PEM, autres emplois, changements de carrière, raisons familiales, raisons médicales, stabilité de l'horaire et problème de transport.

Depuis 2018-2019, le pourcentage de postes permanents vacants est à la hausse. En 2019-2020, près de 6 % des postes permanents étaient vacants.

L'équipe des Ressources humaines est en train d'élaborer un plan stratégique des ressources humaines ce qui permettra d'adresser des éléments importants touchants entre autres, les volets de recrutement et de rétention de personnel.

Depuis les trois dernières années, le pourcentage d'heures de surtemps est à la hausse au sein du Réseau, passant de 2.9 % en 2017-2018 à 3.5 % en 2019-2020.



# Réunion régulière : 30 mars 2021 (suite)

## Tableaux de bord stratégique et équilibré T3 (suite) :

Deux projets pilotes ont débuté dans les zones Beauséjour et Restigouche, afin de cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir des cas de soins de longue durée et leur offrir un meilleur support dans la communauté.

L'indicateur relié au nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles sera bonifié à partir du 1<sup>er</sup> avril 2021. Celui-ci permettra de distinguer les différents types de consultations.

Le nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus est à la hausse depuis les trois dernières années. Au deuxième trimestre de 2020-2021, la moyenne était particulièrement plus élevée chez les 90 ans et plus.

# Réunion régulière : 30 mars 2021 (suite)

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients pour la réunion tenue le 30 mars 2021 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Claire Savoie

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

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 16 février 2021. Ce rapport sera présenté par Pauline Bourque, présidente du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption d'une motion contenue dans le rapport de la présidente.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 16 février 2021.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2021/02/16-03-  
CSRF du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 16 février 2021.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

Point 7.4 (PV)

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité stratégique de la recherche et de la formation		<b>Date et heure :</b>	Le mardi 16 février 2021 10 heures	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière		<b>Endroit</b>	Via Zoom	
<b>Présidente :</b> <b>Secrétaire :</b>	Pauline Bourque Manon Frenette				
<b>Participants</b>					
Pauline Bourque	✓	Michelyne Paulin	✓	Brigitte Sonier Ferguson	✓
Denis Pelletier (à partir de 10 h 15)	✓			Dr Aurel Schofield	✓
Paulette Sonier Rioux	✓	Dre France Desrosiers	✓	Dr Rodney Ouелlette	A
Liza A. Robichaud	A	Dr Michel H. Landry	✓	Jean-René Noël	✓
<b>Invités</b>					
Monica L. Barley	A	Justin Morris	✓		
<b>PROCÈS-VERBAL</b>					
<b>1. Ouverture de la séance, déclaration de conflit d'intérêts</b>					
La présidente ouvre la séance à 10 h 04 et souhaite la bienvenue à tous, spécialement à Justin Morris, président du CMC, qui assiste à la rencontre dans le cadre de l'orientation des nouveaux membres du CA. Aucun conflit d'intérêt n'est signalé.					
<b>2. Adoption de l'ordre du jour</b>					
L'ordre du jour est adopté tel que présenté.					
<b><u>MOTION 2021/02/16-01-CSRF</u></b>					
Proposé par Paulette Sonier Rioux Appuyé par Michelyne Paulin Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté. <b>ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ</b>					
<b>3. Adoption du procès-verbal du 17 septembre 2020</b>					
Le procès-verbal de la réunion du 17 septembre 2020 est adopté avec la correction suivante :					
4.1 <u>Bilan annuel des activités de recherche</u> , deuxième paragraphe, deuxième ligne, on devrait lire : projets de recherche « <i>translationnelle</i> » au lieu de transactionnelle.					
<b><u>MOTION 2021/02/16-02-CSRF</u></b>					
Proposé par Michelyne Paulin Appuyé par Paulette Sonier Rioux Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 17 septembre 2020 soit adopté avec la correction apportée. <b>ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ</b>					

#### 4. Suivis de la réunion du 17 septembre 2020

##### 4.1 Bilan des activités de recherche

On présente le Bilan des activités de recherche en date du 4 février 2021. Les essais cliniques commandités sont présentés sous forme de tableaux et graphiques qui décrivent les secteurs cliniques impliqués. Les autres activités de recherche soutenues par les équipes d'appui à la recherche en méthodologie, biobanque et base de données sont également présentées. Ces équipes ont été très actives dans les efforts de planification pandémique ainsi que dans la planification de la phase de rétablissement pandémique (participation à des comités, revue de littérature, gestion de projets, etc.). On informe que les tableaux sont montés de façon à démontrer les activités de recherches par thématique, tel que demandé à la dernière rencontre. On peut le voir au niveau des essais cliniques commandités par secteur et le nombre total d'activités de recherche en lien avec les secteurs.

On tient à souligner une nouveauté au niveau COVID et la finalisation du recrutement pour un essai clinique pancanadien qui était l'étude CONCOR. Quatre patients recrutés à l'intérieur de Vitalité (deux à Moncton, un à Campbellton et un à Bathurst). C'est aussi grâce à cette étude qu'on a réussi à régionaliser les essais cliniques. On a vraiment rodé un mécanisme pour permettre de mener des essais cliniques dans toutes les zones et ce fut vraiment une histoire de succès.

##### 4.2 Plan opérationnel 2020-2023

Ce plan opérationnel présente des objectifs ambitieux, mais réalisables, qui permettront au Réseau d'atteindre son objectif stratégique de devenir une organisation apprenante. En plus de poursuivre la mise en oeuvre des Unités cliniques apprenantes, une emphase sur le développement des trois piliers de la mission universitaire est également maintenue dans ce nouveau plan. On insiste également sur l'élaboration d'une stratégie de communication afin de faciliter le changement de culture organisationnelle.

##### 4.3 Bilan – Unités cliniques apprenantes

On présente le rapport d'évolution de la mise en oeuvre des Unités cliniques apprenantes (UCA) en date du 8 février 2021. On rappelle que les UCA devaient être implantées et opérationnalisées selon un cycle de planification de trois ans : le cycle 1 (1re année) sera dédié à la mise en place des structures et des ressources pour assurer l'initiation et l'opérationnalisation de l'UCA, tandis que les cycles subséquents (2e et 3e années) seront consacrés à la mise en oeuvre et au suivi de la feuille de route transformationnelle pour chaque UCA. Avec la pandémie COVID-19, il a été nécessaire de revoir l'horaire de mise en oeuvre des UCA et d'adapter cette dernière en conséquence. Le nombre de rencontres dans l'année 1 sera diminué de quatre à deux rencontres.

Les trois premières UCA pilotes sont :

- 1) UCA-Santé des aînés
- 2) UCA-Soins chirurgicaux
- 3) UCA-Santé respiratoire

On présente également les feuilles de route transformationnelles établies par les UCA pour la période 2019-2022. On souligne qu'il y a déjà des résultats qui ressortent des initiatives mises en oeuvre, entres autres celle de la stratégie ERAS (Early Recovery After Surgery), pour les soins chirurgicaux, qui a été lancée officiellement dans la zone Acadie-Bathurst en mars 2020. Mme Sonier Ferguson propose d'inviter la coordonnatrice de la stratégie ERAS à la prochaine rencontre du comité pour expliquer leur stratégie et les interventions spécifiques.

##### 4.4 Plan de communication – Bilan et prochaines étapes

Une nouvelle planification pour les prochaines étapes en lien avec une stratégie de communication pour la mission universitaire et l'approche apprenante sera débuté dans les prochains mois. Le secteur des communications a identifié la mission universitaire et l'approche apprenante parmi ses priorités dans son plan général de communication pour le Réseau.

La nouvelle stratégie de communication aura deux volets : les communications externes, afin d'informer les populations des résultats intéressants en lien avec les Unités cliniques apprenantes et les autres initiatives de la mission universitaires; les communications internes, afin d'éduquer et de sensibiliser les cliniciens, les professionnels et tout le personnel du Réseau sur l'approche apprenante. On souligne l'importance d'avoir une nomenclature simplifiée et bien définie pour assurer que la population saisisse bien le concept des UCA.

On mentionne qu'il serait bien de souligner les nouveaux espaces du Programme de formation de résidence en psychiatrie dont l'ouverture a eu lieu à l'été 2020 mais qui est passée sous silence en raison de la COVID.

## 5. Affaires nouvelles

### 5.1 Nouvel addendum au contrat d'affiliation IARC-Vitalité

En mai 2020, un contrat d'affiliation fut signé entre les deux organisations. Par l'entremise de ce contrat d'affiliation, le Réseau de santé Vitalité et l'IARC désiraient également s'entendre sur une stratégie de financement des opérations de base de l'IARC. C'est ainsi que la création d'un poste conjoint de Direction scientifique financé à même les budgets du Réseau a été formalisée par le contrat. L'ancien PDG et la présidente du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité ont mené des discussions avec le Ministère de la Santé au sujet du manque à gagner au niveau du financement des opérations de base de l'IARC. Au travers ces discussions, la possibilité d'appuyer financièrement une partie des opérations de base de l'IARC à même le budget du Réseau de santé Vitalité (au montant de 500,000 \$ / an) a été proposé et appuyé par le ministère.

Afin de faire cette proposition au Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, une analyse approfondie a été menée pour démontrer l'importance de considérer cet appui à l'IARC et la valeur ajoutée de cette organisation au sein du Réseau de santé Vitalité. Une note d'information est présentée qui comprend les éléments de cette analyse à prendre en considération dans la prise de décision.

On propose donc un Arrangement de projet comme addendum à l'entente d'affiliation originale entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC. Dans cet arrangement, le Réseau précise un mandat spécifique à l'IARC par rapport au développement de sa mission universitaire et de sa culture apprenante, ainsi que des attentes spécifiques en échange au financement du montant de 500 000\$.

#### **MOTION 2021/02/16-03-CSRF**

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le Conseil d'administration donne son accord à un Arrangement de projet, comme addendum à l'entente d'affiliation originale entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC, qui précise un mandat spécifique à l'IARC par rapport au développement de sa mission universitaire et de sa culture apprenante, ainsi que des attentes spécifiques en échange à un financement annuel de 500 000 \$.

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

### 5.2 Nouvelle proposition de dénomination du Réseau de santé Vitalité

Une proposition de nouvelle dénomination comme Réseau universitaire de la santé Vitalité avait déjà fait l'objet de discussion pour laquelle le Conseil d'administration et la ministre de la Santé avaient donné leur support. Par la suite, nous avons reçu un avis du University Health Network de Toronto disant posséder les droits sur ce nom et être prêt à avoir recours à des services juridiques si Vitalité utilisait cette dénomination. Vitalité a obtenu un avis légal sur le sujet qui a confirmé qu'il n'y avait pas matière à empêcher le Réseau d'utiliser le nom Vitalité University Health Network. La Pdg a déjà fait parvenir une lettre au University Health Network pour les informer mais ceci n'exclut pas la possibilité d'une opposition et d'une prise d'action de leur part. Si tel est le cas, le Réseau prendra un recul et des décisions seront prises à ce moment.

On rappelle qu'une nouvelle dénomination nécessiterait un changement à la Loi sur les régies régionales de santé; le changement ne serait donc pas fait à court terme.

**6. Autres**

Aucun autre sujet n'est discuté.

**7. Date de la prochaine rencontre**

Le 17 mai 2021.

**8. Levée de la séance**

La séance est levée à 11 h 46.

---

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

---

Dre Natalie Banville  
Vice-présidente des Services médicaux par intérim

# Comité stratégique de la recherche et de la formation

Rapport au Conseil d'administration  
Réunion publique du 13 avril 2021



## Réunion régulière : 16 février 2021

Bilan de la recherche : Présentation du Bilan en date du 4 février 2021. On souligne le succès découlant d'un essai clinique pancanadien : l'étude CONCOR.

Plan opérationnel 2020-2023 du secteur de la formation et de la recherche :  
Présentation du plan opérationnel 2020-2023 pour le secteur de la formation et de la recherche qui comprend les objectifs à atteindre pour permettre au Réseau de devenir une organisation apprenante, la poursuite de la mise en œuvre des UCA et le maintien du développement des trois piliers de la mission universitaire.

## Réunion régulière : 16 février 2021

Bilan sur les Unités cliniques apprenantes : Présentation du rapport d'évolution de la mise en oeuvre des UCA en date du 8 février 2021 ainsi que les feuilles de route transformationnelles établies par les UCA pour la période 2019-2022.

Plan de communication du développement de la mission universitaire : Nouvelle planification pour les prochaines étapes en lien avec une stratégie de communication pour la mission universitaire et l'approche apprenante qui débutera sous peu.

Nouvel addendum au contrat d'affiliation IARC-Vitalité : Proposition d'un Arrangement de projet comme addendum à l'entente d'affiliation originale entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC.

# Réunion régulière : 16 février 2021

## **MOTION 2021/02/16-03-CSRF**

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le Conseil d'administration donne son accord à un Arrangement de projet, comme addendum à l'entente d'affiliation originale entre le Réseau de santé Vitalité et l'IARC, qui précise un mandat spécifique à l'IARC par rapport au développement de sa mission universitaire et de sa culture apprenante, ainsi que des attentes spécifiques en échange à un financement annuel de 500 000 \$.

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

# Réunion régulière : 16 février 2021

## Documents soumis à titre d'information :

- Bilan de la recherche - 4 février 2021
- Plan opérationnel pour le développement de la mission universitaire 2020-2023
- Bilan sur les UCA - 8 février 2021
- Note d'information - Plan et stratégique de communication - 8 février 2021
- Note d'information - Nouvel addendum au contrat d'affiliation IARC-Vitalité et arrangement de projet - 31 janvier 2021

# Réunion régulière : 16 février 2021

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour la réunion tenue le 16 février 2021 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Pauline Bourque

Présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

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 30 mars 2021. 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 dix-huit 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 30 mars 2021.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les dix-huit motions suivantes : MOTION 2021-03-30/03-CMC, MOTION 2021-03-30/05-CMC, MOTION 2021-03-30/06-CMC, MOTION 2021-03-30/10-CMC, MOTION 2021-03-30/11-CMC, MOTION 2021-03-30/12-CMC, MOTION 2021-03-30/13-CMC, MOTION 2021-03-30/04-CMC, MOTION 2021-03-30/07-CMC, MOTION 2021-03-30/08-CMC, MOTION 2021-03-30/09-CMC, MOTION 2021-03-30/18-CMC, MOTION 2021-03-30/19-CMC, MOTION 2021-03-30/20-CMC, MOTION 2021-03-30/14-CMC, MOTION 2021-03-30/15-CMC, MOTION 2021-03-30/16-CMC et MOTION 2021-03-30/17-CMC du Comité médical consultatif de la rencontre du 30 mars 2021.

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

Rapport au Conseil d'administration  
Réunion publique du 13 avril 2021

## Rapport en deux sections

- Rapport de la médecin-chef
- Rapport de la réunion régulière du Comité médical consultatif (CMC) tenue le 30 mars 2021



# Rapport de la médecin-chef

## Dossiers en cours

- Activités de qualité
- Revues de mortalité/morbidité
- Bien-être des médecins en temps de pandémie
- Harmonisation du processus des plaintes médicales
- Collaboration à l'évolution du Plan de qualité du Réseau
- Nouvelle solution en ligne pour demandes de privilèges des médecins - Juillet 2021

Bienvenue au Dr Marc-André Doucet, nouveau médecin-chef de la zone Acadie-Bathurst

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Rapports présentés aux membres du CMC

- Rapport de la Présidente-directrice générale
- Rapport de la V.-p. - Services médicaux par intérim
- Rapport du président du Comité professionnel consultatif
- Rapport des plaintes médicales T3 2020-2021

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Politiques recommandées par le CMC (1 de 4)

Dons d'organes et de tissus  
GEN.3.60.35

Dons d'organes après un décès d'origine cardiocirculatoire  
(19 ans et plus)  
GEN.3.60.36

### MOTION 2021-03-30/03-CMC

Proposé par Dr Jean-Philippe Lepage

Appuyé par Dre Anik Savoie

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique *Dons d'organes et de tissus - GEN.3.60.35*

**Adopté à l'unanimité**

### MOTION 2021-03-30/05-CMC

Proposé par Dr Jean-Philippe Lepage

Appuyé par Dr Éric Levasseur

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique *Dons d'organes après un décès d'origine cardiocirculatoire (19 ans et plus) GEN.3.60.36*

**Adopté à l'unanimité**

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Politiques recommandées par le CMC (2 de 4)

Dons d'organes et de tissus suite à l'aide médicale à mourir  
GEN.3.60.37

Simulation cardiaque endoveineuse temporaire  
NSG.3.40.41

### MOTION 2021-03-30/06-CMC

Proposé par Dre Robyn Comeau

Appuyé par Dre Marie-Hélène Ranger

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique *Dons d'organes et de tissus suite à l'aide médicale à mourir* - GEN.3.60.37

**Adopté à l'unanimité**

### MOTION 2021-03-30/10-CMC

Proposé par Dr Jean-Philippe Lepage

Appuyé par Dre Robyn Comeau

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique *Simulation cardiaque endoveineuse temporaire* - NSG.3.40.41

**Adopté à l'unanimité**

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Politiques recommandées par le CMC (3 de 4)

Thérapie électrique  
NSG.3.40.40

Immunisation contre l'influenza saisonnière des patients hospitalisés  
INF.4.30.05

### MOTION 2021-03-30/11-CMC

Proposé par Dre Marie-Hélène Ranger

Appuyé par Dre Anik Savoie

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique *Thérapie électrique - NSG.3.40.40*

**Adopté à l'unanimité**

### MOTION 2021-03-30/12-CMC

Proposé par Dr Éric Levasseur

Appuyé par Dr Gaétan Gibbs

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique *Immunisation contre l'influenza saisonnière des patients hospitalisés - INF.4.30.05*

**Adopté à l'unanimité**

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Politiques recommandées par le CMC (4 de 4)

Instruments d'optométrie/ophtalmologie  
INF.7.10.15

### MOTION 2021-03-30/13-CMC

Proposé par Dr Marc-André Doucet

Appuyé par Dr Éric Levasseur

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande  
l'approbation de la politique *Instruments d'optométrie/  
ophtalmologie - INF.7.10.15*

Adopté à l'unanimité

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Formulaires recommandés par le CMC (1 de 2)

Ordonnances médicales - dons d'organes

### MOTION 2021-03-30/04-CMC

Proposé par Dr Jean-Philippe Lepage

Appuyé par Dre Anik Savoie

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation du formulaire *Ordonnances médicales - dons d'organes*

**Adopté à l'unanimité**

Communication avec le médecin concernant la détermination de l'admissibilité

### MOTION 2021-03-30/07-CMC

Proposé par Dre Anik Savoie

Appuyé par Dr Marc-André Doucet

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation du formulaire *Communication avec le médecin concernant la détermination de l'admissibilité*

**Adopté à l'unanimité**

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Formulaires recommandés par le CMC (2 de 2)

Questionnaire de présélection aux dons d'organes et de tissus

### **MOTION 2021-03-30/08-CMC**

Proposé par Dr Jean-Philippe Lepage

Appuyé par Dre Robyn Comeau

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation du formulaire *Questionnaire de présélection aux dons d'organes et de tissus*

**Adopté à l'unanimité**

Ordonnances médicales - Gestion ciblée de la température post arrêt cardiorespiratoire

### **MOTION 2021-03-30/09-CMC**

Proposé par Dr Gaétan Gibbs

Appuyé par Dr Éric Levasseur

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande l'approbation du formulaire *Ordonnances médicales - Gestion ciblée de la température post arrêt cardiorespiratoire*

**Adopté à l'unanimité**



# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Nominations de chefs de divisions locales approuvées par le CMC

### Zone Acadie-Bathurst

Chef	Division locale	Mandat	Échéance
Dre Christine Duclos	Gynécologie	1er mandat	Octobre 2022
Dre Ève-Marise Boudreau	Médecine familiale - Chaleur	1er mandat	Février 2024

#### **MOTION 2021-03-30/18-CMC**

Proposé par Dr Marc-André Doucet

Appuyé par Dr Éric Levasseur

Et résolu que le Comité médical consultatif approuve en bloc les nominations des chefs de divisions locales de la zone Acadie-Bathurst telles que présentées le 30 mars 2021

**Adopté à l'unanimité**

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Nominations de chefs de services locaux approuvées par le CMC

### Zone Acadie-Bathurst

Chef	Service local	Mandat	Échéance
Dre Rebecca Arseneau	Soins palliatifs - Chaleur	1er mandat	Septembre 2021
Dre Solange Lanteigne	Médecine familiale - Caraquet	1er mandat	Octobre 2021
Dr Robert Nardini	Médecine familiale - Tracadie	1er mandat	Octobre 2021
Dre Denise Duguay-Vibert	Médecine familiale - Lamèque	1er mandat	Octobre 2021

#### **MOTION 2021-03-30/19-CMC**

Proposé par Dre Marie-Hélène Ranger

Appuyé par Dre Louise Thibault

Et résolu que le Comité médical consultatif approuve en bloc les nominations des chefs de services locaux de la zone Acadie-Bathurst telles que présentées le 30 mars 2021

**Adopté à l'unanimité**

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Nominations de médecins au Comité provincial de médicaments et thérapeutique approuvées par le CMC

Médecin	Secteur représenté	Zone
Dr Grant Oyeye	Psychiatrie	Restigouche
Dre Natalie Banville	Anesthésie	Acadie-Bathurst
Dr Éric Basque	Médecine familiale	Acadie-Bathurst
Dre Maryse Williston	Pneumologie	Beauséjour
Dr Éric Levasseur	Médecine familiale	Nord-Ouest

### MOTION 2021-03-30/20-CMC

Proposé par Dr Jean-Philippe Lepage

Appuyé par Dre Robyn Comeau

Et résolu que le Comité médical consultatif approuve en bloc les nominations des Drs Grant Oyeye, Natalie Banville, Éric Basque, Maryse Williston et Éric Levasseur comme membres du Comité provincial de médicaments et thérapeutique telles que présentées le 30 mars 2021

**Adopté à l'unanimité**

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Demandes de nomination (1 de 4)

Le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver en bloc les demandes de nominations et de renominations telles que présentées aux tableaux suivants

### MOTION 2021-03-30/14-CMC

Proposé par Dre Louise Thibault

Appuyé par Dr Ronald Robichaud

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande en bloc les demandes de nomination et renomination des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst telles que présentées le 30 mars 2021

**Adopté à l'unanimité**

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dre Julie-Eve Arseneault	Conseiller	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale Pédiatrie sociale
Dre Janique Allain	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale Obstétrique
Dre Sandra Durant	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Dre Claudia Coimbra	Suppléant	1B	Anesthésiste	Anesthésie générale
Dre Marie-Andrée Thériault	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Dre Pamela Casey	Invité	1B	Dentiste	Dentisterie
Dre Hila Zommer-Sykes	Conseiller	1B	Ophtalmologue	Ophtalmologie Occulopastics *Conditionnel à recevoir l'essai du masque N95 lors de remplacement

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Demandes de nomination (2 de 4)

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dre Nathalie Saint-Louis	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale Pédiatrie sociale
Dre Raymonde DeGrâce	Suppléant	1B	Anesthésiste	Anesthésie générale Anesthésie - Soins intensifs fermés * Conditionnel à recevoir preuve de confidentialité lors de remplacement
Dr Abdallah Hussein	Conseiller	1B	Orthopédiste	Orthopédie
Dre Tara Palmater	Personnel affilié	1B	Neurophysiologiste	Intraoperative Neurophysiologic Monitoring
Dr Conrad Fernandez	Conseiller	1B, 4, 5, 6	Pédiatre	Hémato-oncologie
Dr Richard Copeland	Invité	1B	Dentiste	Dentisterie
Dr Bruce Jamison	Conseiller	1B, 4, 5, 6	Pathologiste	Anatomo-pathologie Cyto-pathologie Hémato-pathologie
Dr Brent Howley	Conseiller	1B	Plasticien	Plastie
Dr Hussam Azzam	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Gynécologue-Obstétricien	Gynécologie Obstétrique

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Demandes de nomination (3 de 4)

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dr Bertrand Dion	Suppléant	4	Médecin généraliste	Médecine familiale Traitement des dépendances
Dr William Hendersen	Conseiller	4	Oto-rhino-laryngologiste	Oto-rhino-laryngologie
Dre Marie Nise Romain Désirée	Stagiaire en médecine clinique	4, 6	Médecin généraliste	Médecine familiale Hospitalisation *En vigueur du 5 avril au 27 août 2021
Dr Michael Sylvestre	Invité	4	Dentiste	Dentisterie
Dr Stephen Cashman	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Hospitalisation Médecine familiale
Dr William Johnston	Suppléant	5	Urgentologue	Médecine d'urgence Médecine familiale
Dr Rémi Poitras	Suppléant	5	Urgentologue	Médecine d'urgence
Dr David Braganza	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine d'urgence

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Demandes de nomination (4 de 4)

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dr Ali Ganbou	Suppléant	5	Anesthésiste	Clinique de douleur Anesthésie générale Soins intensifs fermés
Dr Human Ashraf	Suppléant avec supervision (permis spécial pour 1 an)	1B, 4, 5, 6	Oto-rhino-laryngologiste	Oto-rhino-laryngologie
Dr Timothy Brown	Suppléant	6	Oto-rhino-laryngologiste	Oto-rhino-laryngologie
Dr Peter Gerard Corsten	Suppléant	6	Oto-rhino-laryngologiste	Oto-rhino-laryngologie
Dr Aissa Iggui	Stagiaire clinique	4, 5, 6	Ophtalmologue	Ophtalmologie
Dre Liane Johnson	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Oto-rhino-laryngologiste	Oto-rhino-laryngologie
Dr Joshua Mayich	Suppléant	6	Orthopédiste	Orthopédie
Dr Abiodun Oladipo	Suppléant	5, 6	Gynécologue-Obstétricien	Gynécologie Obstétrique
Dr Mathieu Pelletier	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Pathologiste	Anatomo-pathologie Cyto-pathologie

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Demandes de changement de catégorie de personnel médical (1 de 2)

Le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver en bloc les demandes de changement de catégorie de personnel médical telles que présentées aux tableaux suivants

### MOTION 2021-03-30/15-CMC

Proposé par Dr Marc-André LeBlanc

Appuyé par Dre Louise Thibault

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande en bloc les demandes de changement de catégorie de personnel médical des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst telles que présentées le 30 mars 2021

**Adopté à l'unanimité**

NOM	CATÉGORIE ACTUELLE	CATÉGORIE DEMANDÉE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dre Sarah Judson	Suppléant	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Dre Sophonie Ménard	Suppléant	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale Oncologie 4D
Dre Dany Saucier	Suppléant	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Marc-André LeBlond	Suppléant	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale Soins onco-palliatifs
Dre Jaime Snowdon	Conseiller	Associé	1B	Pathologiste	Anatomo-pathologie Cyto-pathologie * Conditionnel à recevoir l'essai du masque N95



# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Demandes de changement de catégorie de personnel médical (2 de 2)

NOM	CATÉGORIE ACTUELLE	CATÉGORIE DEMANDÉE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dre Hui Jun Wang	Associé	Actif	1B	Pathologiste	Anatomo-pathologie Cyto-pathologie * Conditionnel à recevoir l'essai du masque N95
Dr Osman Abdelghany	Associé	Actif	6	Anesthésiste	Anesthésie générale
Dre Francine Kamba	Actif	Suppléant	6	Pédiatre	Pédiatrie
Dr Jean-Gabriel Landry	Associé	Actif	6	Anesthésiste	Anesthésie générale
Dre Justine Mallet	Suppléant	Associé	6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Rajiv Teeluck	Associé	Actif	6	Urgentologue	Médecine d'urgence
Dre Nathalie White	Associé	Actif	6	Médecin généraliste	Médecine familiale

# Rapport - réunion régulière du CMC du 30 mars 2021

## Nouvelles nominations - Chefs de départements locaux

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

Chef	Département local	Zone	Mandat	Échéance
Dr Dariu Calugaroiu	Médecine d'urgence	Restigouche	1er mandat	Décembre 2023
Dre Nadine Lebel-Déjario	Médecine familiale	Restigouche	1er mandat	Mars 2024
Dr Carl Boucher	Médecine familiale	Acadie-Bathurst	1er mandat	Février 2024
Dr Denis Thériault	Imagerie diagnostique	Acadie-Bathurst	1er mandat	Février 2024

### MOTION 2021-03-30/16-CMC

Proposé par Dr Simon Racine  
 Appuyé par Dr Marc-André Doucet  
 Et résolu que le Comité médical consultatif recommande les nominations de chefs de départements locaux de la zone Restigouche telles que présentées le 30 mars 2021  
**Adopté à l'unanimité**

### MOTION 2021-03-30/17-CMC

Proposé par Dr Éric Levasseur  
 Appuyé par Dre Marie-Hélène Ranger  
 Et résolu que le Comité médical consultatif recommande les nominations de chefs de départements locaux de la zone Acadie-Bathurst telles que présentées le 30 mars 2021  
**Adopté à l'unanimité**

# Rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif du 30 mars 2021

Ceci constitue le rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif du 30 mars 2021 pour la réunion publique et je demande l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Dre Nicole LeBlanc

Médecin-chef

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 25 février 2021. Ce rapport sera présenté par Justin Morris, président du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport et la deuxième, l'adoption de six motions contenues dans le rapport du président.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 25 février 2021.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les six motions suivantes : MOTION 2021-02-25/01-CPC, MOTION 2021-02-25/02-CPC, MOTION 2021-02-25/03-CPC, MOTION 2021-02-25/04-CPC, MOTION 2021-02-25/05-CPC et MOTION 2021-02-25/06-CPC du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 25 février 2021.

# Comité professionnel consultatif

Rapport au Conseil d'administration (13 avril 2021)

# Réunion régulière du CPC : 25 février 2021

## Normes, formulaires et politiques recommandés par le CPC:

- Révision du mandat du CPC

MOTION 2021-02-25/01-CPC  
Adopté à l'unanimité

- Politique compétence avancée - Dispositif d'accès veineux central

MOTION 2021-02-25/02-CPC  
Adopté à l'unanimité

# Réunion régulière du CPC : 25 février 2021

## Normes, formulaires et politiques recommandés par le CPC:

- Normes de soins infirmiers: patients hospitalisés

MOTION 2021-02-25/03-CPC  
Adopté à l'unanimité

- Normes de soins spirituels

MOTION 2021-02-25/04-CPC  
Adopté à l'unanimité

# Réunion régulière du CPC : 25 février 2021

## Normes, formulaires et politiques recommandés par le CPC:

- Politique de compétence avancée - Ajustement de l'insuline

MOTION 2021-02-25/05-CPC  
Adopté à l'unanimité

- Politique de compétence avancée - Insertion de canules artérielles radiales

MOTION 2021-02-25/06-CPC  
Adopté à l'unanimité



## Réunion régulière du CPC : 25 février 2021

### Autres sujets discutés:

- Mise à jour du processus de recrutement d'un partenaire expérience patient
- Plan de travail du CPC
- Sélection des membres du CMT

# Réunion régulière du CPC : 25 février 2021

## Présentation d'initiatives en matière de projets de qualité

- Présentation du plan de qualité et tableau de bord de la qualité
- Présentation de la démarche d'agrément

## Réunion régulière du CPC : 25 février 2021

Ceci constitue le rapport du président du Comité professionnel consultatif.

Justin Morris

Président du Comité professionnel consultatif



Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

Objet : **Documentation pour information aux membres**

Un article pertinent est partagé aux membres pour leur réflexion :

8.1 Article : La crise imminente de la main-d'œuvre infirmière

Madame Claire Savoie fera un bref résumé de l'article. Mme Savoie 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.

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

Bonne lecture!

## Point 8.1 (Article)

**Une crise de la main-d'œuvre infirmière se profile alors que le déficit prévu de six millions de personnes sera augmenté du fait que plus de quatre millions d'infirmières prendront leur retraite d'ici 2030.**

**Genève, Suisse; Philadelphie, PA, États-Unis; 10 décembre 2020**

Jusqu'à 4,7 millions d'infirmières dans le monde prévoient de prendre leur retraite d'ici 2030. Un nouveau rapport révèle des stratégies qui doivent être adoptées pour les aider à continuer à travailler et à assurer le fonctionnement des services de santé.

Bien vieillir? Politiques pour soutenir les infirmières âgées au travail, s'appuie sur le rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur l'état des soins infirmiers dans le monde (SOWN) en détaillant les implications politiques et les actions nécessaires pour retenir les infirmières plus âgées sur le lieu de travail.

Le rapport, rédigé par le Centre international sur la migration des infirmières (ICNM), le Conseil international des infirmières (CII) et CGFNS International, Inc., fournit un plan en dix points pour soutenir les infirmières plus âgées dans leur travail (voir ci-dessous).

L'auteur principal, le professeur James Buchan, professeur adjoint au Centre collaborateur de l'OMS à l'Université de technologie de Sydney, Australie, a déclaré:

«Nous devons améliorer la rétention des infirmières plus âgées, sinon nous risquons de perdre les membres les plus expérimentés de la profession à un moment où la pandémie a exposé le risque de pénuries mondiales de personnel infirmier.

Alors que la pénurie accablante d'infirmières dans le monde d'ici 2030 se produira dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les pays développés doivent prendre conscience du fait que 17% de leurs effectifs infirmiers, soit 4,7 millions d'infirmières, envisageront de prendre leur retraite la prochaine décennie.

«Des politiques doivent être en place pour permettre aux infirmières individuelles de « bien vieillir », parallèlement à des politiques visant à retenir et à soutenir globalement les infirmières plus âgées afin qu'elles deviennent des membres actifs de la profession.»

Le directeur général d'ICN, Howard Catton, qui a également co-rédigé le rapport, a déclaré:

«Ce déficit prévu de plus de dix millions d'infirmières ne tient pas compte des effets de la pandémie COVID-19. Après les neuf derniers mois, les infirmières sont épuisées, certaines souffrent d'un trouble de stress post-traumatique et un très grand nombre de ceux qui sont revenus sur le marché du travail pour aider ne restent pas. Je soupçonne également que les infirmières qui avant le COVID avaient l'intention de travailler jusqu'à leur âge normal de retraite, peuvent maintenant dire qu'elles en ont assez.

«Dans le passé, les pays riches ont considéré l'importation d'infirmières en provenance de pays plus pauvres comme un élément clé de la solution pour remédier à leurs propres pénuries. Cela n'a jamais été acceptable quand cela prive les pays aux systèmes de santé plus faibles des ressources infirmières

indispensables, et un monde post-pandémique pourrait également voir des schémas de migration différents qui signifieraient que les pays « donateurs » habituels ne joueraient plus ce rôle. Chaque pays devrait viser à être autosuffisant en produisant suffisamment d'infirmières pour répondre aux options de planification de sa population.

Co-auteur du rapport, le Dr Franklin A. Shaffer, président et chef de la direction de CGFNS International, a déclaré :

« Il est impératif de mettre en œuvre des politiques qui tiennent compte du vieillissement de la main-d'œuvre infirmière et des cycles de carrière des infirmières. Comprendre les défis liés à leur rétention et à leur remplacement sera essentiel pour l'élaboration de réponses politiques qui répondent adéquatement aux besoins de santé de notre monde en mutation.

Comme le souligne le rapport SOWN, on estime que 4,7 millions de nouvelles infirmières seront demandées d'ici 2030 juste pour remplacer les infirmières qui devraient prendre leur retraite ... sans compter les 5,9 millions d'infirmières qui seront nécessaires pour faire face à la pénurie mondiale toujours croissante. . Le recrutement international d'infirmières doit être géré de manière sensée et éthique, conformément au Code de bonnes pratiques de l'Organisation mondiale de la santé.

Plan en dix points pour soutenir les infirmières plus âgées dans leur travail :

- Comprendre le profil de la main-d'œuvre et les besoins en matière d'emploi des infirmières plus âgées
- Éviter les préjugés liés à l'âge dans le processus de recrutement
- Offrir un travail flexible qui répond aux besoins des infirmières plus âgées
- Veiller à ce que les infirmières plus âgées aient accès à des possibilités de développement professionnel et de carrière
- Veiller à ce que les politiques de santé et de sécurité au travail favorisent le bien-être du personnel
- Soutenir la refonte des emplois pour réduire la charge de travail et le stress afin d'optimiser la contribution des infirmières plus âgées
- Maintenir la rémunération et les avantages sociaux qui répondent aux besoins des infirmières plus âgées
- Soutenir les infirmières plus âgées dans la pratique avancée et spécialisée et les rôles de mentorat
- Maintenir la planification de la relève pour permettre le transfert des connaissances et le développement du leadership
- Offrir des options de planification de la retraite et une prévoyance flexible

## À propos du Centre international sur la migration des infirmières

Le Centre international sur la migration des infirmières (ICNM) sert de ressource de connaissances complète créée par CGFNS International Inc. (CGFNS) en partenariat avec le Conseil international des infirmières (CII). L'ICNM met l'accent sur le développement, la promotion et la diffusion de la recherche, des politiques et des informations sur la migration mondiale des infirmières et les ressources humaines en soins infirmiers. L'ICNM joue un rôle clé dans l'établissement de politiques et de pratiques migratoires mondiales et nationales dynamiques et efficaces qui facilitent la sécurité des soins aux patients et des environnements de pratique positifs pour les infirmières migrantes. En savoir plus sur [www.intlnursemigration.org](http://www.intlnursemigration.org).

Le Conseil international des infirmières (CII) est une fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières représentant des millions d'infirmières dans le monde. Géré par des infirmières et des infirmières de premier plan au niveau international, le CII s'efforce de garantir des soins de qualité pour tous et des politiques de santé solides à l'échelle mondiale.

## À propos de CGFNS International, Inc.

Fondée en 1977, CGFNS International, Inc., basée à Philadelphie, est une organisation à but non lucratif et neutre en matière d'immigration qui sert fièrement d'organisme mondial de normalisation et de plus grande organisation d'évaluation des diplômes pour les infirmières et les professionnels de la santé. Aujourd'hui, CGFNS est une autorité mondialement reconnue dans le domaine de l'éducation, de l'autorisation d'exercer, de l'emploi, de l'accréditation, de la certification et de la réglementation des professionnels de la santé dans plus de 200 pays. CGFNS est une ONG dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) et est membre de la Conférence des ONG en relation consultative avec les Nations Unies (CoNGO). Pour plus d'informations, visitez [www.cgfns.org](http://www.cgfns.org).

# Crise de la main-d'œuvre infirmière

Document de Genève, Suisse; Philadelphie, PA, États-Unis; 10 décembre 2020

Plan de formation du Conseil d'administration : Article pour discussion

Session animée par : Claire Savoie, membre du Conseil d'administration



# Crise de la main-d'œuvre infirmière

## Résumé

- Rapport et plan du Centre international sur la migration des infirmières (ICNM) <https://www.intlnursemigration.org>
- Déficit déjà prévu de six millions
- Retraites anticipées de plus de quatre millions d'ici 2030
- Pays doivent viser l'autosuffisance
- Code de bonne pratique pour le recrutement international

# Crise de la main-d'œuvre infirmière (suite)

Plan en dix points

- 1) Comprendre le profil
- 2) Éviter préjugés liés à l'âge
- 3) Travail flexible
- 4) Développement professionnel
- 5) Bien être
- 6) Refonte des emplois
- 7) Rémunération et avantages sociaux
- 8) Soutient et mentorat
- 9) Plan de relève
- 10) Options plan de retraite

## Crise de la main-d'œuvre infirmière (suite)

- Discussion/Question
- Quel est le plan du Réseau de santé Vitalité à savoir les défis qui nous attendent à ce niveau?

**Note couverture**

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

**Objet : Le parcours d'une patiente ayant reçu des soins à l'urgence et à l'unité médecine/chirurgie à l'Hôpital Régional de Campbellton en temps de pandémie**

Dans le cadre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille, nous aurons l'occasion d'entendre l'expérience d'une patiente ayant reçu des soins pour une arythmie cardiaque.

Thérèse Doucet est une infirmière auxiliaire ayant travaillé toute sa vie pour le Réseau de santé Vitalité. Elle a débuté sa carrière en 1960 à l'Hôtel Dieu de Saint Joseph et a transféré en 1990 à l'Hôpital Régional de Campbellton et y a travaillé jusqu'à la fin de sa carrière.

Elle présentera son histoire et l'expérience vécue lors de son cheminement à travers les deux points de service, de l'urgence à l'unité médecine/chirurgie. Elle nous partagera également les forces et les points à améliorer qu'elle a notés lors de ses contacts avec divers services.

La présentation est jointe à cette note couverture.



# Expérience d'une patiente ayant reçu des soins à l'urgence et en médecine / chirurgie

Réunion publique du Conseil d'administration  
13 avril 2021

# Présentation de la patiente

- Expérience partagée par Madame Thérèse Doucet

Expérience d'une patiente - urgence et médecine / chirurgie



# Mon histoire

- Palpitation avec sensation que le coeur s'emballe et s'arrêtera, problème depuis environ 1 mois.
- 4 janvier 2021- décide de me rendre à l'urgence en plein cœur de la pandémie (phase rouge). Pas le choix, j'ai besoin de savoir ce qui se passe.
- J'entre seule sur pieds, mon conjoint Paul, non permis.
- Vu immédiatement par deux infirmières, sans attendre, mise dans un lit, ECG et ponction veineuse.
- On me garde !

# Mon histoire

- Vu par l'urgentologue, un français, de passage à Campbellton, mon ange.
- Vu par un interniste anglophone.
- Message inquiétant véhiculé par un des médecins.
- Visite du prêtre pour me donner le sacrement du malade.
- Je croyais la mort arrivée !
- Appel via mon cellulaire à la famille pour annoncer mes mauvaises nouvelles, je suis seule et angoissée.



# La journée à l'urgence

- Je suis sous télémétrie et j'ai un soluté, ça enlève un peu d'autonomie.
- Soins d'hygiène oubliés, lit rafraîchi-non ! Deux jours sans soins de base, ce n'est pas plaisant, pas comme ça dans mon temps.
- Repas délicieux certes, à mon goût en plus !
- Je ne vois personne, tous courent.
- J'ai dû changer de lit trois fois à l'urgence sur deux jours, ce n'est pas évident.

# Enfin, espoir !

## Phase orange - 1 visiteur est permis

- Le 6 janvier - ma fille peut enfin venir me voir. Café Tim, muffin et magazine en renfort.
- Elle me retrouve souriante, mais les cheveux en bataille puisque mes soins de base non pas été faits depuis plus de 48 heures.
- Elle me prend en charge. Priorité 1: serviette, débarbouillette, savon, jaquette propre, sous-vêtement, nouvelle alèze, on trouve une salle de bain !
- Priorité 2: à la quête des réponses sur ma condition. Discussion avec mon infirmière.

# Un jour en médecine / chirurgie

- Le 6 janvier fin de journée, transfert en médecine / chirurgie.
- Chambre mixte, homme volubile qui fait peur.
- Le 7 janvier, échocardiogramme réalisé, prescriptions de départ, prochain rendez-vous dans 1 mois avec le cardiologue. Mais je n'en sais pas plus.
- L'infirmière me dit : « Bye, bonne journée! » et je quitte seule pour me rendre à la sortie où mon époux m'attend. Est-ce sécuritaire ?

# Forces

- Expérience positive dans l'ensemble lors de l'hospitalisation.
- Urgentologue français d'une grande gentillesse (mon ange).
- Prise en charge très rapide à l'urgence
- Qualité de nourriture appréciée et en quantité suffisante - j'ai la bedaine pleine !

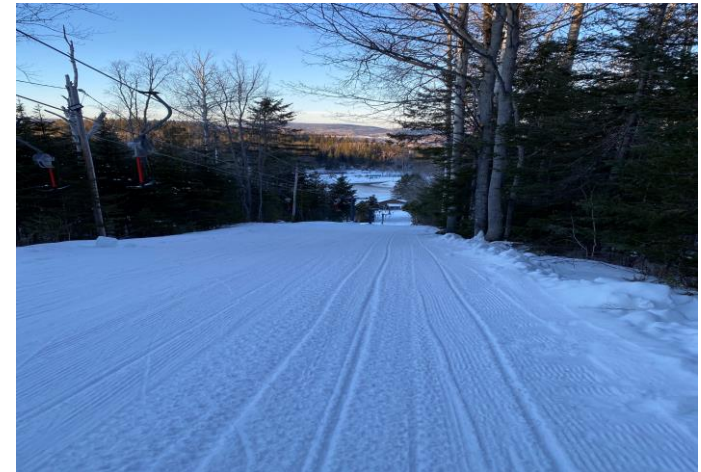


# Les points à améliorer

- La communication avec les patients
- Les soins de base
- La présence du personnel au chevet
- L'éclairage
- Chambre mixte (homme et femme).
- Le congé et l'accompagnement à la sortie.

# Fin de l'histoire, le retour au positivisme

- **Nous avons réussi !** Le 11 janvier, photo à l'appui, accompagnée de ma fille et habillée chaudement, ont a monté le *moggal run* au Parc Sugarloaf.
- Je ne croyais plus être en mesure de le faire !
- Il faut apprendre de cette histoire l'importance de véhiculer les bons messages aux patients âgés, cela aura un impact sur leur qualité de vie et aussi celle de leur famille.
- Prenez quelques minutes de plus, je vous en prie!



# Actions / Suivis

- Partage de l'expérience et des préoccupations de la patiente et de sa famille avec les gestionnaires des unités concernées et le médecin-chef afin d'analyser la situation et cibler les pistes d'amélioration.
- Rappels et sensibilisations faits auprès du personnel sur l'importance de:
  - communiquer avec les patients dans un langage clair et simple et de valider qu'ils ont bien compris l'information.
  - inclure la famille, avec la permission de la patiente, lorsqu'on lui annonce un diagnostic ou des nouvelles et utiliser la technologie virtuelle au besoin.
  - assurer les soins de base quotidien et offrir le matériel nécessaire (serviettes, jaquette propre, brosse à dents) aux patients qui sont en mesure de faire leur propre hygiène.

# Actions / Suivis

- Rappels et sensibilisations faits auprès du personnel sur l'importance de:
  - faire des rondes régulières et tournées proactives afin de répondre aux besoins des patients.
  - garder un éclairage minimal pour maintenir un environnement sécuritaire.
  - éviter les changements fréquents de lits surtout pour les patients âgés.
  - s'assurer que les patients sont à l'aise de cohabiter avec un patient du sexe opposé et assurer une surveillance fréquente surtout pour des patients âgés vulnérables.
  - accompagner les patients âgés à leur sortie par mesure de sécurité.





**QUESTIONS ?**

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

Objet : **Modèle de soins par paliers**

Le modèle de soins par paliers mise à augmenter l'accès aux services de santé mentale et traitement des dépendances via un continuum allant de la prévention aux services d'intensité élevée.

Rino Lang, directeur des Services de santé mentale et traitement des dépendances est invité pour la présentation qui suit pour une durée d'environ 15 minutes.

# Modèle de soins par paliers

Services de santé mentale et de traitement des dépendances

## UN CONTINUUM DE SOINS : MODÈLE DE SOINS PAR PALIERS

### UN MODÈLE QUI A FAIT SES PREUVES



Développé au Royaume-Uni

Adapté à l'Université  
Memorial de Terre-Neuve

### APPROCHE



Intervention précoce

L'intensité du traitement  
peut être augmentée ou  
réduite en fonction du niveau  
de détresse du client

Les clients reçoivent le  
traitement le moins intensif  
avec la plus grande  
probabilité d'amélioration

### BÉNÉFICES



Accessibilité

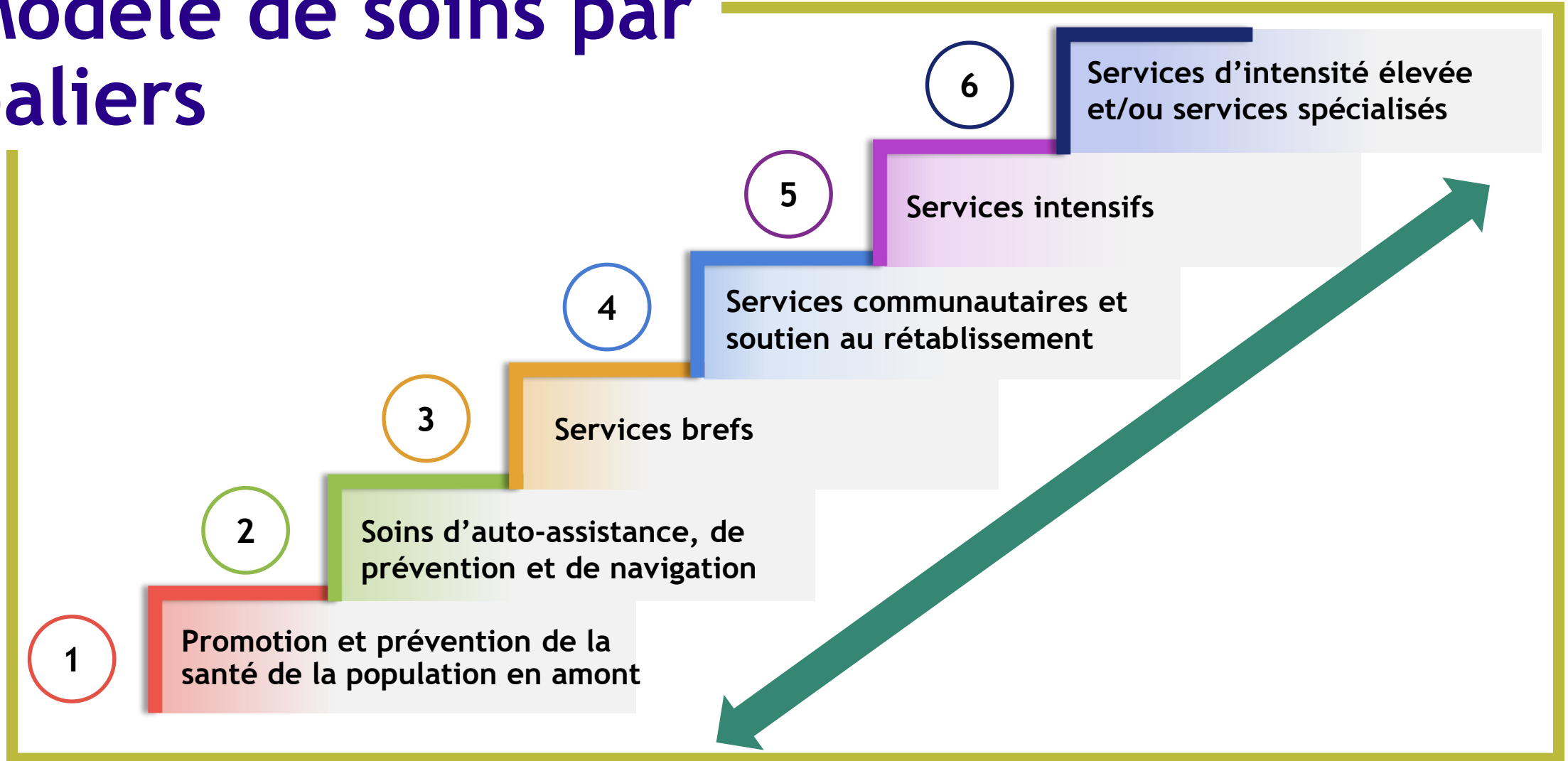
Centré sur le client  
et non sur le processus

Offre un continuum  
complet de soins

Efficient et efficace

# Modèle de soins par paliers

NOUVELLES INITIATIVES



# Initiatives



## NavigApp

- C'est la première étape
- Améliorer la navigation du public au niveau des services en santé mentale et traitement des dépendances.
- Application de cyber santé.



## e thérapie : auto-assistance cognitivo-comportemental

- Projet de recherche Moncton/Kent.



## Clinique sans rendez-vous et thérapie brève

- Implanter des cliniques sans rendez-vous dans l'ensemble du Réseau.
- Projet de recherche à Campbellton.
- Premier contact est l'accueil, après le client est placé sur une liste d'attente.
- Offre un accès rapide.
- Thérapie en une seule séance.
- Un accès rapide et une intervention précoce préviennent des problèmes de santé mentale plus grave.
- Des études indiquent que 63-78% des participants ont décrit des niveaux d'amélioration élevés à modérés après une seule séance.
- Les services sans rendez-vous ne remplacent pas les services existants mais sont complémentaires.

# Initiatives



## Équipe mobile d'intervention intégré en cas de crise

- Améliorer la capacité à répondre aux situations de crise dans les collectivités.



## Exploiter la télésanté

- Moderniser la livraison des services psychiatriques aux Services d'urgences.
- Améliorer et développer l'innovation.
- Projet pilote consultations psychiatriques au Service d'urgence Bathurst.
- Offre de services par méthodes virtuelles.
- Plateforme de soins virtuels sécurisée.



## Projet de recherche : Enraciner l'espoir

- Prévention du suicide projet de recherche zone 4.
- Améliorer les connaissances des médecins de famille en prévention du suicide auprès du genre masculin.



## Améliorer les connaissances du personnel des Services d'urgence et réduire la stigmatisation

- Services de crise intégrés pour les Services d'urgences: une approche de continuité des soins.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

Objet : **Projets majeurs de construction – mise à jour**

Une présentation des cinq projets majeurs qui sont actuellement en cours d'exécution ou de planification en 2021-2022 au Réseau de santé Vitalité sera effectuée par Martin Pelletier, directeur des Services de soutien.

La présentation suivra et sera d'une durée d'environ 15 minutes.



# Projets majeurs de construction

## Mise à jour 2021-2022

Préparé par :

La Direction principale des services de soutien

1<sup>er</sup> avril 2021

# Cinq projets majeurs actuellement en cours d'exécution ou de planification en 2021-2022

1. Projet d'agrandissement des suites chirurgicales au CHUDGLD - Aménagement de l'Unité de soins intermédiaires - Phase d'exécution
2. Projet d'agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur de Bathurst - Phase d'exécution
3. Projet du Centre résidentiel de traitement des troubles concomitants et de dépendances - Phase de plans et devis
4. Projet de construction d'un Centre de santé mentale pour jeunes à Moncton - Phase de programmation
5. Programme fonctionnel et technique pour l'agrandissement de l'urgence et des cliniques ambulatoires et externes au CHUDGLD

# Réalisation

- Tous ces projets sont réalisés par le ministère des Transports et de l'Infrastructure, en collaboration continue avec le ministère de la Santé et le Réseau de santé Vitalité, représenté brillamment au niveau technique par les personnes suivantes :
  - ✓ Georges Cormier et Pierre Savoie pour le projet de Moncton;
  - ✓ Marc Cormier pour le projet de Bathurst;
  - ✓ Marco Ouellette et Éric McIntyre pour le projet de Campbellton;
  - ✓ Charles Chouinard au ministère de la Santé

# 1 **Projet d'agrandissement des suites chirurgicales au CHUDGLD - Aménagement de l'Unité de soins intermédiaires - Phase d'exécution**

- Budget total du projet : 101 000 000 \$
- Budget de construction 2021-2022 : 5 750 000 \$
- Budget d'équipement 2021-2022 : 1 750 000 \$
- Agrandissement des suites chirurgicales complété depuis octobre 2020
- Date prévue de fin des travaux d'aménagement de l'Unité de soins intermédiaires : janvier 2022
- Unité de soins intermédiaires de 14 lits

# 1 **Projet d'agrandissement des suites chirurgicales au CHUDGLD - Aménagement de l'Unité de soins intermédiaires**



## 2 **Projet d'agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur de Bathurst - Phase d'exécution**

- Budget total de construction : 217 000 000 \$
- Budget de construction 2021-2022 : 10 421 000 \$
- Budget d'équipements 2021-2022 : 1 500 000 \$
- Date prévue de fin des travaux : décembre 2022 (à confirmer)
- Ajout de 250 000 pieds carrés sur 7 étages

## 2 Nouveau Hall d'entrée



# 3 **Projet du Centre résidentiel de traitement des troubles concomitants et de dépendances - Phase de plans et devis**

- Budget de construction 2021-2022 : 10 000 000 \$
- Budget d'équipement 2021-2022 : 0 \$
- Aménagement de 24 chambres + espaces de support
- Plans et devis en cours de réalisation
- Date de fin prévue à déterminer (±2023-2024)



# 3 Image du volume existant



## 4 **Projet de construction du Centre de santé mentale pour jeunes à Moncton - Phase de programmation**

- Budget total construction : 13 000 000 \$
- Budget de construction 2021-2022 : 4 500 000 \$
- Budget d'équipement 2021-2022 : 0 \$
- Rédaction du programme fonctionnel en cours
- Site non identifié
- 8 chambres + espaces de support
- Date de fin prévue à déterminer ( $\pm$ 2024-2025)

# 5 Programme fonctionnel et technique pour l'agrandissement de l'urgence et des cliniques ambulatoires et externes au CHUDGLD

- Projet issu du Plan directeur immobilier réalisé en 2019 au CHUDGLD
- Coûts de construction anticipés :  $\pm 100\,000\,000$  \$
- Programme fonctionnel et technique sera réalisé en 2021-2022, le coût sera alors précisé
- Demande de financement au ministère de la Santé prévue pour septembre 2021
- L'urgence passera de  $\pm 10\,000$  pieds carrés à plus de 30 000 pieds carrés

# 5

## Schéma du développement projeté au CHUDGLD

Le volume en vert contient l'urgence, les cliniques ambulatoires et les cliniques externes



## Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

**Objet : Opérations bancaires – changement de signataire**

Suite à l'arrivée en poste du Dre Desrosiers à titre du présidente-directrice générale au Réseau de santé Vitalité le 30 novembre dernier, le Conseil d'administration, en vertu de l'article B.18.0 Opérations bancaires des règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité, doit proposer un changement de signataire pour donner suite à cette nomination.

***B.18.0 Opérations bancaires***

*Le conseil doit désigner de temps à autre des banques à charte, des sociétés de fiducie ou des coopératives de crédit dans lesquelles les fonds de la RRS seront déposés et il peut autoriser l'ouverture de comptes selon les besoins. Le conseil peut, par résolution, autoriser un ou plusieurs dirigeants ou employés, pour le conseil ou au nom du conseil, à :*

- (a) déposer au crédit de la RRS dans une banque, une société de fiducie ou une coopérative de crédit désignée par le conseil toutes les sommes reçues par la RRS;*
- (b) effectuer un retrait par chèque des fonds de la RRS nécessaires pour le paiement des comptes par la RRS; et*
- (c) emprunter de l'argent de temps à autre pour répondre aux besoins de la RRS avec l'approbation de la ministre.*

Un vote électronique de tous les membres du Conseil d'administration a été effectué le 29 janvier dernier afin d'ajouter Dre Desrosiers comme signataire et qu'elle puisse s'acquitter de ses fonctions. Douze membres sur seize ont accepté la proposition.

**Ratification de la proposition requise**

Proposé et appuyé

Que le Conseil d'administration ratifie la proposition du changement de signataire suivant, soit d'ajouter le nom du Dre France Desrosiers, nouvelle présidente-directrice générale et de retirer le nom de Gilles Lanteigne, ancien président-directeur général.

Adoption

Soumis le 6 avril 2021 par Gisèle Beaulieu, Vice-présidente de la Qualité et de la Performance

## Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 13 avril 2021

**Objet : Recrutement des médecins**

Le recrutement des médecins a été un sujet de discussion très convoité par les membres du Conseil d'administration et l'est toujours. Une présentation sera donc offerte à ce sujet, séance tenante, par Dre Natalie Banville, vice-présidente des Services médicaux afin de mieux comprendre les problématiques et les pistes de solutions envisagées par le Réseau.





# État de situation Recrutement médical

Dre Natalie Banville,  
VP - Affaires médicales

# Embauches et départs 2019 et 2020

2019

Zones	Nombre de nouveaux MF	Nombre de nouveaux SP	Nombre de départs de MF	Nombre de départs de SP
Beauséjour	5	1	2	1
Nord-Ouest	4	1	6	1
Restigouche	0	1	6	1
Acadie-Bathurst	7	2	8	0
<b>Vitalité</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>3</b>

2020

Zones	Nombre de nouveaux MF	Nombre de nouveaux SP	Nombre de départs de MF	Nombre de départs de SP
Beauséjour	7	4	3	4
Nord-Ouest	2	0	5	3
Restigouche	0	1	4	0
Acadie-Bathurst	5	3	2	4
<b>Vitalité</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>11</b>



# Nombre de positions médicales vacantes

	Médecine familiale	Médecine familiale (signés)	Spécialistes	Spécialistes (signés)
Beauséjour	3	5	15	15
Nord-Ouest	17	0	8	1
Restigouche	12	0	13	2
Acadie-Bathurst	14	3	17	6

# Nombre de nouveaux médecins recrutés depuis 2015 selon l'origine

	Recrutement depuis janvier 2015	Médecins originaires du N.-B.	Médecins de l'extérieur du N.-B.
Nombre total de médecins	164	90 (55 %)	74 (45 %)
Nombre de médecins de famille	75 (46 %)	58 (77 %)	17 (23 %)
Nombre de spécialistes	89 (54 %)	32 (36 %)	57 (64 %)

## Accomplissements du Ministère et de ses partenaires

- Dans la foulée de l'abolition des numéros de pratique, mise sur pied d'un comité intérimaire des ressources médicales et de 5 sous-comités, dont un sur le recrutement médical
- Renforcement des incitatifs financiers en 2020 après consultation des deux régies de santé
- Création d'une plateforme de recrutement médical provincial en ligne
- Participation à de nombreuses foires d'emploi dans la province, au Canada et à l'extérieur du pays en collaboration avec les deux régies de santé
- Visite des étudiants et residents

## Accomplissements du Réseau

- Développement et maintien en continu d'un Plan régional des effectifs médicaux (PREM) reflétant les besoins de la population et le contexte médical (pionniers). Le PREM est à la base de notre planification en recrutement
- Embauche d'une conseillère en acquisition de talent exclusivement dédiée au recrutement médical
- Révision de la politique de recrutement et d'embauche
- Arrimage avec le secteur RH pour développement des meilleures pratiques dans le domaine

## Accomplissements du Réseau (suite)

- Création d'outils de suivi des candidats
- Mise sur pied de comités locaux pour le recrutement médical avec des représentants des communautés
- Développement et consolidation de liens avec les institutions scolaires dès le secondaire et les réseaux d'enseignement médical

## Accomplissements du Réseau (suite)

- Développement d'une Stratégie de recrutement médical où les étudiants en médecine au N.-B. ont été consulté
- Dépôt au MS du plan d'affaires sur les spécialités à besoin critique
- Révision du programme d'accueil et d'orientation des médecins et des locums

# Défis

- Le grand nombre de postes vacants au sein du Réseau
- Les difficultés de recrutement et les faibles taux de rétention des médecins spécialistes dans l'ensemble du N.-B.
- L'effectif vieillissant dans plusieurs spécialités
- Les besoins du N.-B. en spécialités ne sont pas pris en compte dans les centres de formation du Québec

# Défis (suite)

- La rémunération peu compétitive en comparaison aux autres provinces canadiennes
- Les politiques de confidentialité des universités
- La recherche du bilinguisme chez les candidats
- Le délai entre le début de la résidence et l'entrée sur le marché du travail des candidats en spécialité