

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐ Point 6

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 5 octobre 2021 à 13 heures
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Delta Beauséjour – Moncton Salle de bal
Président : Adjointe administrative :	David Savoie Sonia Haché-Lanteigne		

Participants**Membres**

Monica Barley	Janice Goguen	Liza A. Robichaud
Krista Toner-Brennan	Gilles Lanteigne (trésorier)	Claire Savoie (vice-présidente)
Roger Clinch	Norma McGraw	David Savoie (président)
Julie Cyr	Denis M. Pelletier	Dr Louis Simard
Joanne Fortin	Chef Terry Richardson	Clément Tremblay

Membres d'office

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

Équipe de leadership

Dre Natalie Banville	Stéphane Legacy	Brigitte Sonier-Ferguson
Gisèle Beaulieu	Johanne Roy	
Jacques Duclos	Sharon Smyth Okana	

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
13 h	1. Ouverture de la réunion 1.1 Assermentation d'un nouveau membre		Décision
13 h 01	2. Rappel de confidentialité		
13 h 02	3. Check in - Vérification du bon fonctionnement de la séance 3.1 Téléphone cellulaire 3.2 Membre présent à 100%		
13 h 03	4. Conflit d'intérêt – personnel ou émotionnel		
13 h 04	5. Rôle de la réunion 5.1 Chronomètreur 5.2 Modérateur / Stationnement		
13 h 05	6. Adoption de l'ordre du jour	1 - 2	Décision
13 h 06	7. Résolutions en bloc 7.1 Approuver les résolutions en bloc 7.2 Adoption du procès-verbal – 22 juin 2021 7.3 Privilèges temporaires des médecins 7.4 Correspondance	3 4 - 9 10 - 11 12 - 47	Décision
13 h 11	8. Rapport de la présidente-directrice générale	48 - 61	Information
13 h 30	9. Rapports des comités 9.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature (13 septembre 2021) 9.2 Comité des finances et de vérification (14 septembre 2021) 9.3 Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients (14 sept 2021) 9.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation (13 septembre 2021) 9.5 Comité ad hoc des Ressources humaines (17 septembre 2021) 9.6 Comité médical consultatif (rapport – 21 septembre 2021) 9.7 Comité professionnel consultatif (rapport – 15 septembre 2021)	62 - 76 77 – 86 87 - 98 99 - 112 113 - 120 121 - 136 137 - 142	Décision
14 h	10. Documentation pour les membres 10.1 Guide pour une bonne gouvernance (Norma McGraw)	143 - 164	Information
14 h 10	11. Histoire d'une expérience d'un patient 11.1 Diversité et inclusion (Gisèle Beaulieu)	165	Information
14 h 30	12. Relations avec la communauté / services offerts	166 - 179	Information

	12.1 Mise à jour du Centre de santé du Grand Moncton et du recrutement des médecins de famille - prise en charge des patients orphelins (Dre Natalie Banville et Jacques Duclos)		
14 h 45	13. Affaires nouvelles 13.1 Pratique exemplaire d'agrément Canada – dépistage de masse de la COVID-19 (Stéphane Legacy)	180 - 190	Information
15 h 00	14. Levée de la réunion		Décision
	15. Évaluation de la rencontre		Information
	16. Dialogue avec le public		

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 2020

Objet : **Résolutions en bloc**

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

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 22 juin 2021 à 13 heures		
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Delta Beauséjour – Moncton		
Présidente : Adjointe administrative :	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne		Salle de bal		
Participants					
Membres					
Lucille Auffrey	✓	Wes Knight	✓	Liza Robichaud	✓
Monica Barley	✓	Brenda Martin	x	Sonia A. Roy	✓
Pauline Bourque	✓	Gaitan Michaud	✓	Claire Savoie (vice-présidente)	✓
Rita Godbout (trésorière)	✓	Michelyne Paulin (présidente)	✓	Paulette Sonier Rioux	✓
Emeril Haché (virtuellement)	✓	Denis M. Pelletier	✓	Anne C. Soucie	✓
Membres d'office					
Dre France Desrosiers	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓	Justin Morris	✓
Expert-conseil					
Dr Aurel Schofield	✓				
Équipe de leadership					
Gisèle Beaulieu	✓	Jacques Duclos	✓	Sharon Smyth-Okana	✓
Dre Natalie Banville	✓	Stéphane Legacy	✓	Johanne Roy	✓
Brigitte Sonier-Ferguson	✓				
Invités					
Krista Toner-Brennan	✓	Janice Goguen	✓	Dr Louis Simard	✓
Roger Clinch	✓	Gilles Lanteigne	✓	Clément Tremblay	✓
Julie Cyr	✓	Norma McGraw	✓		
Joanne Fortin	✓	David Savoie	✓		

PROCÈS-VERBAL

1. Ouverture de la réunion

L'ouverture de la réunion a lieu à 13 heures. La présidente souhaite la bienvenue à tous.

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 2021-06-22 / 01P

Proposé par Denis M. Pelletier

Appuyé par Gaitan Michaud

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

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

5. Résolutions en bloc

5.1 Approuver les résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal du 13 avril 2021

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 ajouté ni retiré des résolutions en bloc.

MOTION 2021-06-22 / 02P

Proposé par Monica Barley

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc de la réunion publique du 13 avril 2021.

Adopté à l'unanimité.**6. Rapport de la présidente-directrice générale**

Le rapport qui suit comprend la période du 29 mars au 11 juin 2021. Il traite des principaux accomplissements liés à l'atteinte des objectifs du Plan stratégique 2020-2023, du Plan régional de santé et d'affaires 2020-2021 et des autres dossiers prioritaires et d'actualité pour le Réseau.

1. Engagement du personnel et du corps médical
 - 1.1 Mise à jour sur la pandémie de la COVID-19
 - 1.2 Semaine d'appréciation des médecins 2021
2. Gestion des ressources humaines, matérielles et financières
 - 2.1 Lancement d'un programme de formation en phlébotomie
 - 2.2 Nouveau médecin dans la zone Restigouche
3. Relations avec les partenaires et groupes communautaires
 - 3.1 Signature d'un protocole d'entente avec les Premières nations Wolastoqey
4. Gestion stratégique/communication
 - 4.1 Semaine de la santé mentale 2021 soulignée
 - 4.2 Campagne de sensibilisation pour contrer la violence au travail
5. Mise en œuvre d'une culture de qualité et de sécurité des patients
 - 5.1 Cinquième forum sur la dépendance à la nicotine
6. Relations avec le Conseil d'administration
 - 6.1 Rencontres ministérielles
7. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles
 - 7.1 Réorientation des cas non urgents de l'urgence vers la communauté
 - 7.2 Groupe de travail sur le placement dans un établissement de soins de longue durée

MOTION 2021-06-22 / 03P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Liza Robichaud

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la présidente-directrice générale pour la période du 29 mars au 11 juin 2021.

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 11 juin 2021 et de la réunion extraordinaire du 18 juin 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés lors de la réunion du 11 juin :

- Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022
- Révision des politiques et procédures
- Mandat du Comité professionnel consultatif
- Nominations – Comité professionnel consultatif
- Nomination du président du Comité professionnel consultatif
- Nominations – Comité d'éthique de la recherche
- Nomination du médecin-chef régional
- Nominations – Comités médicaux consultatifs locaux
- Nominations – Comité médical consultatif
- Nominations – Comité consultatif des patients et familles
- Auto-évaluation, évaluation de la présidente du Conseil et des présidents des divers comités, évaluation par les pairs
- Entente de responsabilité
- Évaluation de la performance organisationnelle
- Mise à jour des règlements administratifs
- Création d'un groupe ad-hoc des Ressources humaines du Conseil d'administration (**MOTION 2021-06-11 / 03GMC**)

- Manuel d'orientation du Conseil d'administration
- Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Voici les sujets qui ont été soulignés lors de la réunion extraordinaire du 18 juin :

- Nomination des dirigeants
- Nomination des présidents/présidentes et des membres des comités

MOTION 2021-06-22 / 04P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la réunion du 11 juin 2021.

Adopté à l'unanimité.

On indique que le temps à l'horaire proposé des réunions peut être changé au fur et à mesure selon la demande au moment venu. L'organisation en virtuel des deux réunions proposées pourrait également être modifiée au besoin.

MOTION 2021-06-22 / 05P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2021-06-11 / 03GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la réunion du 11 juin 2021.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2021-06-22 / 06P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion extraordinaire du Comité de gouvernance et de mise en candidature du 18 juin 2021.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2021-06-22 / 07P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les 12 motions suivantes : MOTION 2021-06-18 / 02GMC, MOTION 2021-06-18 / 03GMC, MOTION 2021-06-18 / 04GMC, MOTION 2021-06-18 / 05GMC, MOTION 2021-06-18 / 06GMC, MOTION 2021-06-18 / 07GMC, MOTION 2021-06-18 / 08GMC, MOTION 2021-06-18 / 09GMC, MOTION 2021-06-18 / 10GMC, MOTION 2021-06-18 / 11GMC, MOTION 2021-06-18 / 12GMC et MOTION 2021-06-18 / 13GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la réunion extraordinaire du 18 juin 2021.

Adopté à l'unanimité.

7.2 Comité des finances et de vérification

Rita Godbout, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 1^{er} juin 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Budget 2021-2022 (MOTION 2021-06-01 / 02FV)
- Nomination des vérificateurs externes
- Demande de fonds non partageables
- États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021
- Rapport des vérificateurs (MOTION 2021-06-01 / 04FV)

MOTION 2021-06-22 / 08P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances et de vérification de la réunion du 1^{er} juin 2021.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2021-06-22 / 09P

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les deux motions suivantes : MOTION 2021-06-01 / 02FV et MOTION 2021-06-01 / 04FV du Comité des finances et de vérification de la réunion du 1^{er} juin 2021.

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 1^{er} juin 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Gestion des listes d'attente en période de pandémie – soins spécialisés et ambulatoires
- Temps d'attente en chirurgie
- Césariennes à faible risque – Zone Acadie-Bathurst
- Coût d'opération des laboratoires
- Rapport annuel – Plaintes
- Rapport annuel – Gestion des risques
- Rapport annuel – Langues officielles
- Rapport annuel – Accès à l'information
- Rapport annuel – Bureau de l'éthique
- Rapport annuel – Confidentialité et protection de la vie privée
- Rapport annuel – Expérience des patients hospitalisés
- Rapport du Comité consultatif des patients et des familles
- Recommandations des Comités de revue
- Tableaux de bord stratégique et équilibré – T4

MOTION 2021-06-22 / 10P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Sonia A. Roy

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 réunion du 1^{er} juin 2021.

Adopté à l'unanimité.

7.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation

Pauline Bourque, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 17 mai 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Bilan des activités de recherche
- Plan opérationnel 2020-2021 du secteur de la mission universitaire
- Bilan sur les Unités cliniques apprenantes
- Nouveau secteur – Mission universitaire
- Projet d'Institut de recherche en santé
- Révision annuelle du mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation (MOTION 2021-06-01/01-CSRF)

MOTION 2021-06-22 / 11P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Liza Robichaud

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la réunion du 17 mai 2021.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2021-06-22 / 12P

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Denis M. Pelletier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2021-06-01/01-CSRF du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la réunion du 17 mai 2021.

Adopté à l'unanimité.

7.5 Comité médical consultatif

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

- Activités de qualité
- Harmonisation du processus de gestion des plaintes médicales
- Collaboration à l'évolution du Plan de qualité du Réseau
- Programme de reconnaissance des médecins
- Programme d'évaluation des compétences
- Révision du gabarit des règles des départements médicaux
- Implantation d'un nouveau logiciel pour les demandes de privilèges des médecins en ligne
- Collaboration avec la firme Saegis pour la formation des professionnels de la santé

La Dre LeBlanc présente également, en tant que présidente du comité, le rapport de la réunion du 25 mai 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Politiques et formulaires recommandés par le CMC :
 - Politique – Réanimation cardiorespiratoire GEN.3.80.31 et formulaire – Réanimation cardiorespiratoire et niveaux de Soins (RC-05) (MOTION 2021-05-25/03-CMC)
 - Politique – Intensité des soins GEN.3.80.32 (MOTION 2021-05-25/04-CMC)
 - Recommandation des nominations des Drs André Denis Basque, Marie-Josée Martin et Nadine Lebel-Déjarjo comme membres du Comité médical consultatif (MOTION 2021-05-25/08-CMC)
 - Recommandation du renouvellement annuel des médecins-chefs des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst (MOTION 2021-05-25/09-CMC)
 - Recommandation du renouvellement annuel des membres du CMC (MOTION 2021-05-25/10-CMC)
 - Recommandation du renouvellement annuel des membres des CMC des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst (MOTION 2021-05-25/11-CMC)
 - Recommandation du renouvellement annuel des chefs de départements locaux des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst et des départements régionaux (MOTION 2021-05-25/12-CMC)
- Demandes de nomination (MOTION 2021-05-25/05-CMC)
- Demandes de changement de catégorie de personnel médical (MOTION 2021-05-25/06-CMC)
- Demandes de changement de zone (MOTION 2021-05-25/07-CMC)

MOTION 2021-06-22 / 13P

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Monica Barley

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la médecin-chef régionale et le rapport du Comité médical consultatif de la réunion du 25 mai 2021.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2021-06-22 / 14P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les dix motions suivantes : MOTION 2021-05-25/03-CMC, MOTION 2021-05-25/04-CMC, MOTION 2021-05-25/08-CMC, MOTION 2021-05-25/09-CMC, MOTION 2021-05-25/10-CMC, MOTION 2021-05-25/11-CMC, MOTION 2021-05-25/12-CMC, MOTION 2021-05-25/05-CMC, MOTION 2021-05-25/06-CMC et MOTION 2021-05-25/07-CMC du Comité médical consultatif de la réunion du 25 mai 2021.

Adopté à l'unanimité.

7.6 Comité professionnel consultatif

Justin Morris, président du comité, présente le rapport de la réunion du 29 avril 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Normes et politiques recommandés par le CPC :
 - Thérapie électrique (MOTION 2021-04-29/03-CPC)
 - Stimulation cardiaque endoveineuse temporaire (MOTION 2021-04-29/04-CPC)
 - Pompe dotée d'une bibliothèque de médicaments (MOTION 2021-04-29/05-CPC)
 - Évaluation de la conformité aux normes de documentation interdisciplinaire (MOTION 2021-04-29/06-CPC)

- Présentation d'initiatives en matière de projets de qualité
 - Présentation – Projet sur les abréviations
- Mise à jour sur le recrutement d'un Partenaire expérience patient
- Plan de travail du CPC
- Présentation Soins spirituels
- Note d'information – Vérification des droits de pratique
- Présentation du plan stratégique du Réseau de santé Vitalité
- Présentation des résultats du sondage du Conseil de la santé

MOTION 2021-06-22 / 15P

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Monica Barley

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du Comité professionnel consultatif du 29 avril 2021.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2021-06-22 / 16P

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les quatre motions suivantes : MOTION 2021-04-29/03-CPC, MOTION 2021-04-29/04-CPC, MOTION 2021-04-29/05-CPC et MOTION 2021-04-29/06-CPC du Comité professionnel consultatif de la réunion du 29 avril 2021.

Adopté à l'unanimité.

8. Documentation pour les membres

Il n'y a pas eu de documents partagés aux membres à cette réunion.

9. Histoire d'une expérience d'un patient

Il n'y a pas eu d'histoire d'une expérience d'un patient à cette réunion. Il est suggéré qu'à l'avenir, l'expérience patient soit plus représentative de la diversité dans le Réseau de santé Vitalité et également pour les populations les plus vulnérables.

10. Relations avec la communauté/services offerts

Il n'y a pas eu de présentation pour les relations avec la communauté ou les services offerts à cette réunion.

11. Affaires nouvelles

11.1 Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024

Un survol de l'ensemble du Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024 et du plan stratégique 2020-2023 est offert par Gisèle Beaulieu. Les membres du Conseil d'administration approuvent le Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024, qui sera acheminé à la ministre de la Santé pour approbation finale et ensuite diffusé pour qu'il soit possible de suivre les progrès et la réalisation de la mise en œuvre des initiatives et des projets.

MOTION 2021-06-22 / 17P

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que le Conseil d'administration approuve le Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024 du Réseau de santé Vitalité tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

12. Levée de la réunion

Anne Soucie propose la levée de la réunion à 14 h 55.

13. Évaluation de la réunion

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

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 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 9 juin au 23 septembre 2021. Docteure Natalie Barville 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 9 juin au 23 septembre 2021.

TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 23 SEPTEMBRE 2021

Médecins	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date de privilèges		Zones
				Du	Au	
Dr Nabigah Alzawawi	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie-obstétrique	Suppléant	8 octobre 2021	24 décembre 2021	1B, 6
Dr Christian Dufour	Médecin généraliste	Médecine familiale	Actif	16 juillet 2021	8 octobre 2021	5
Dr Jean-Bernard Poirier	Urgentologue	Médecine d'urgence	Associé	1 ^{er} octobre 2021	17 décembre 2021	6

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 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 7.4) a)

	Date	Destinataire	Expéditeur	Objet	Réception	Réponse
No. 1	22 juin 2021	Dr Aurel Schofield	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 2	22 juin 2021	Anne Soucie	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 3	22 juin 2021	Brenda Martin	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 4	22 juin 2021	Emeril Haché	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 5	22 juin 2021	Gaetan Michaud	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 6	22 juin 2021	Lucille Auffrey	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 7	22 juin 2021	Michelyne Paulin	Dre France Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 8	22 juin 2021	Pauline Bourque	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 9	22 juin 2021	Paulette Sonier Rioux	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 10	22 juin 2021	Rita Godbout	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 11	22 juin 2021	Sonia Roy	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 12	22 juin 2021	Wes Knight	Michelyne Paulin et Dre Desrosiers	Lettre de remerciement	√	N/A
No. 13	23 juin 2021	Hon. Dorothy Shephard	Dre France Desrosiers	Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024	√	√ (30 juillet 2021)
No. 14	25 juin 2021	Hon. Dorothy Shephard	Dre France Desrosiers	Rapport annuel 2020-2021 et états financiers	√	√ (30 juillet 2021)
No. 15	26 juin 2021	Chef Terry Richardson	Dre France Desrosiers	Lettre de félicitations - membre élu	√	N/A
No. 16	22 juillet 2021	Premier ministre du N.-B. et David Savoie	Gilles Beaulieu	Oui à la collaboration. Non aux fusions.	√	√ (22 juillet 2021)
No. 17	28 juillet 2021	Hon. Dorothy Shephard	Dre France Desrosiers	Plan provincial de la Santé - recommandations soumises	N/A	√ (22 septembre 2021)
No. 18	26 août 2021	Hon. Dorothy Shephard, Jeff McAloon et David Savoie	Médecine d'urgence N.-B.	Réparation et protection des services d'urgence du Nouveau-Brunswick	√	√ (1 septembre 2021)
No. 19	18 septembre 2021	David Savoie	Égalité Santé en Français	Discussion avec le Conseil d'administration	√	√ (27 septembre 2021)

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

Le 22 juin 2021

Dr Aurel Schofield
1092, chemin Bourque
Dieppe, NB E1A 7L5

Objet : Remerciement


Cher Dr Schofield,

Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre expert-conseil du Conseil d'administration.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et la dernière année a été particulièrement marquée de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, cher Dr Schofield, l'expression de mes sentiments distingués.



Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG



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

Le 22 juin 2021

Anne Soucie
23, rue du Sommet
Edmundston, NB E3V 5C8

Objet : Remerciement

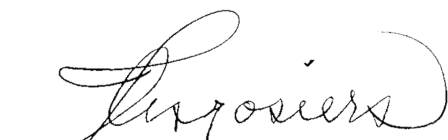
Chère Anne,


Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre du Conseil d'administration depuis le tout début en 2008.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et les dernières années ont été particulièrement marquées de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, chère Anne, l'expression de mes sentiments distingués.


Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG


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

Le 22 juin 2021

Brenda Martin
17, rue Main
Eel River Bar, NB E8C 3A1

Objet : Remerciement

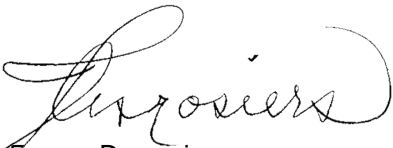
Chère Brenda,


Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre du Conseil d'administration.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et les dernières années ont été particulièrement marquées de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, chère Brenda, l'expression de mes sentiments distingués.


Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG


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

Le 22 juin 2021

Emeril Haché
931, route 113
Inkerman, NB E8P 1E7

Objet : Remerciement


Cher Emeril,


Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre du Conseil d'administration.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et les dernières années ont été particulièrement marquées de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, cher Emeril, l'expression de mes sentiments distingués.


Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG


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

Le 22 juin 2021

Gaetan Michaud
301, rue McCormick
Grand-Sault, NB E3Y 3X8

Objet : Remerciement

Cher Gaetan,

Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre du Conseil d'administration.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et les dernières années ont été particulièrement marquées de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, cher Gaetan, l'expression de mes sentiments distingués.



Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG



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

Le 22 juin 2021

Lucille Auffrey
88, Sunset avenue, apt. 316
Dieppe, NB E1A 9W9

Objet : Remerciement


Chère Lucille,

Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre du Conseil d'administration et comme présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et les dernières années ont été particulièrement marquées de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, chère Lucille, l'expression de mes sentiments distingués.


Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG


Michelyne Paulin
Présidente du Conseil d'administration

Le 22 juin 2021

Michelyne Paulin
94, rue Boisée
Dieppe, N.B. E1A 8Y7

Objet : Remerciement


Chère Michelyne,

Au nom des membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement te remercier de ta précieuse collaboration si enthousiaste et si efficace que tu as apportée comme présidente du Conseil d'administration, depuis 2016 à aujourd'hui.

Le rôle de présidente du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et les dernières années ont été particulièrement marquées de défis importants. Malgré tous les obstacles, tu as su guider l'organisation et nous t'en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à ta précieuse collaboration que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Je te prie d'agréer, chère Michelyne, l'expression de mes sentiments les meilleurs.


Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG

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

Le 22 juin 2021

Pauline Bourque
C.P. 572
Grande-Digue, NB E4R 1L1

Objet : Remerciement

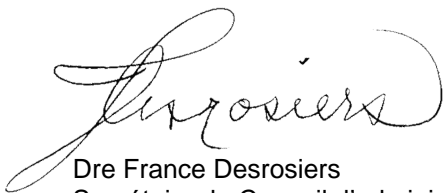
Chère Pauline,

Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre du Conseil d'administration et présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et les dernières années ont été particulièrement marquées de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, chère Pauline, l'expression de mes sentiments distingués.



Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG



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

Le 22 juin 2021

Paulette Sonier Rioux
20, allée Alexandre
Pointe-Brûlée, NB E8S 2T1

Objet : Remerciement

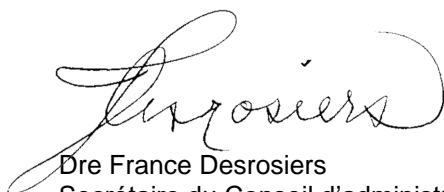
Chère Paulette,

Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre du Conseil d'administration.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et la dernière année a été particulièrement marquée de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, chère Paulette, l'expression de mes sentiments distingués.



Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG



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

Le 22 juin 2021

Rita Godbout
204, rue Godbout
Grand-Sault, NB E3Y 1C2

Objet : Remerciement

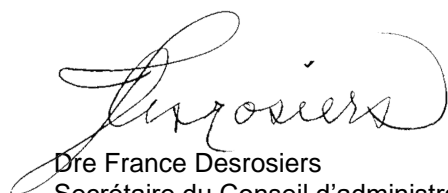
Chère Rita,

Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre du Conseil d'administration, et ce depuis juin 2012, et comme présidente du Comité des finances et de vérification.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et les dernières années ont été particulièrement marquées de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, chère Rita, l'expression de mes sentiments distingués.



Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG



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

Le 22 juin 2021

Sonia Roy
626, boul. Royal Oaks
Moncton, NB E1H 3S5

Objet : Remerciement


Chère Sonia,

Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre du Conseil d'administration, et ceci depuis juin 2012.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et les dernières années ont été particulièrement marquées de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, chère Sonia, l'expression de mes sentiments distingués.


Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG


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

Le 22 juin 2021

Wes Knight
23, Van Horne Crescent
Campbellton, NB E3N 3K5

Objet : Remerciement


Cher Wes,


Au nom de la présidente, Michelyne Paulin, des autres membres du Conseil d'administration, de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous remercier de votre collaboration si enthousiaste et si efficace que vous avez apportée comme membre du Conseil d'administration.

Le rôle de membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité n'est pas facile et les dernières années ont été particulièrement marquées de défis importants. Malgré tous les obstacles, vous avez su guider l'organisation et nous vous en sommes tous reconnaissants.

C'est grâce à votre collaboration et vos généreux efforts que nous avons réussi à améliorer la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos communautés.

Nous vous prions d'agréer, cher Wes, l'expression de mes sentiments distingués.


Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG


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 23 juin 2021

Madame Dorothy Shephard, ministre
Ministère de la Santé
Place HSBC
C. P. 5100
Fredericton, NB, E3B 5G8
Dorothy.Shephard@gnb.ca

Madame la Ministre,

Le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité a tenu une rencontre le 22 juin 2021 au cours de laquelle le Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024 a été présenté et approuvé de façon unanime.

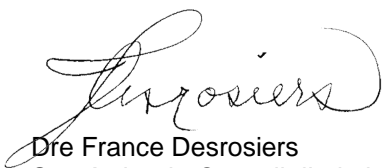
Il nous fait donc plaisir de vous remettre par la présente, une version complète du Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024.

Nos prochaines étapes seront consacrées au développement et à la mise en œuvre des plans d'action pour les priorités identifiées.

Nous sommes confiants que le Plan régional de santé et d'affaires du Réseau de santé Vitalité s'aligne avec les priorités qui ont été identifiées pour le système de santé et nous espérons pouvoir en obtenir rapidement la confirmation de votre part.

Nous demeurons disponibles pour vous rencontrer si vous désirez en discuter ou obtenir des précisions.

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



Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG

c.c. Gérald Richard, sous-ministre de la Santé
René Boudreau, sous-ministre délégué de la Santé
David Savoie, président du Conseil d'administration
Gisèle Beaulieu, vice-présidente de la Performance et de la Qualité

p.j. Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024

Le 30 juillet 2021

M. David Savoie
Président du conseil d'administration
Réseau de santé Vitalité
David@acadianconstruction.ca

Objet : Plan d'affaires 2021-2024 du Réseau de santé Vitalité

Monsieur,

J'accuse réception du plan régional de la santé et d'affaires 2021-2024 du Réseau de santé Vitalité.

Le plan a été approuvé, je vous rappelle toutefois que, pendant l'exercice financier en cours, le Réseau de santé Vitalité peut seulement entreprendre les initiatives pour lesquelles un financement a été accordé dans le cadre du processus budgétaire et celles qui peuvent être intégrées à son budget actuel ou qui ont été approuvées au cours d'un autre processus, comme ce fut le cas pour certaines dépenses liées à la COVID-19.

À l'avenir, j'aimerais obtenir plus de détails sur les initiatives que votre organisation prévoit de mettre en place dans la prochaine année, particulièrement à l'égard de l'augmentation possible des coûts de l'Assurance-maladie et de la façon dont elles amélioreraient l'accès aux soins ou toucheraient les autres intervenants en santé.

Je suis reconnaissante des efforts que le conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité et ses nombreux employés déploient chaque jour au nom des patients au Nouveau-Brunswick et je me réjouis à la perspective de vos progrès continus au cours de l'année à venir.

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

La ministre,



K. Dorothy Shephard

c.c. D^{re} France Desrosiers, Présidente-directrice générale, 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 25 juin 2021

Madame Dorothy Shephard, ministre
Ministère de la Santé
Place HSBC
C. P. 5100
Fredericton, NB, E3B 5G8
Dorothy.Shephard@gnb.ca

Madame la Ministre,

Je vous fais part des motions adoptées par le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité lors de l'assemblée générale annuelle du 22 juin 2021, qui confirme l'approbation des états financiers pour la période se terminant le 31 mars 2021, ainsi que le rapport annuel du Réseau de santé Vitalité 2020-2021. Vous trouverez en annexe le rapport annuel 2020-2021, incluant les états financiers.

MOTION 2021-06-22 / 03AGA

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que le Conseil d'administration adopte tel quel les états financiers 2020-2021 du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021.

MOTION 2021-06-22 / 05AGA

Proposé par Claire Savoie

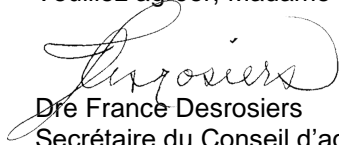
Appuyé par Anne Soucie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport annuel du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice 2020-2021.

Adoptée à l'unanimité.

N'hésitez pas à nous rejoindre pour de plus amples renseignements.

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



Dr. France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG

- c.c. Monsieur Gérald Richard, sous-ministre de la Santé
Monsieur René Boudreau, sous-ministre délégué de la Santé
Monsieur David Savoie, président du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité
- p.j. Rapport annuel du Réseau de santé Vitalité 2020-2021 et les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021.

Le 30 juillet 2021

M. David Savoie
Président du Conseil d'administration
Réseau de santé Vitalité
David@acadianconstruction.ca

Monsieur,

Par la présente, j'accuse réception du rapport annuel 2020-2021 du réseau de santé Vitalité conformément à votre lettre de mandat.

Soyez assuré que nous apprécions tous les efforts que le conseil d'administration et les employés du réseau de santé Vitalité déploient chaque jour pour veiller à la santé des patients néo-brunswickois.

Je vous remercie de m'avoir fait part de ces renseignements.

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

La ministre,



K. Dorothy Shephard

c.c. Dre France Desrosiers, présidente-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 26 juin 2021

Chef Terry Richardson
terrence4209@hotmail.com

Chef Richardson,

Au nom de Monsieur David Savoie, Président du Conseil d'administration, des autres membres du Conseil, ainsi que de toute l'Équipe de leadership et en mon nom personnel, je désire sincèrement vous féliciter pour votre nomination à titre de membre du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité. Nous vous souhaitons la bienvenue pour votre mandat des 4 prochaines années.

Vous trouverez ci-joint le profil de compétences qui doit être rempli par tous les membres. Nous vous demandons de bien vouloir le compléter et de nous le retourner à : sonia.hachelanteigne@vitalitenb.ca d'ici le mardi 29 juin 2021.

Nous vous demandons également de bien vouloir nous faire parvenir votre curriculum vitae, et de valider vos coordonnées, afin de pouvoir communiquer avec vous. Une adresse courriel du Réseau de santé Vitalité vous sera octroyée sous peu. L'orientation générale des nouveaux membres du Conseil d'administration est prévue le 9 septembre. Plus de détails vous seront acheminés par courriel au cours de l'été.

Nous vous prions d'agréer, Chef Richardson, l'expression de mes sentiments distingués.



Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG

c.c. David Savoie, président du Conseil d'administration

p.j. Profil de compétence d'un membre du Conseil d'administration

Lettre adressée au Premier ministre du Nouveau-Brunswick, Blaine Higgs, et au président du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, David Savoie.

Oui à la collaboration. Non aux fusions.

Dans la foulée des déclarations récentes de divers intervenants au sujet des soins de santé au Nouveau-Brunswick, nous avons plusieurs préoccupations et inquiétudes quant aux allusions de fusion de services et de réseaux de santé.

Néanmoins, nous avons pris connaissance des déclarations de la ministre de la Santé Dorothy Shephard à l'Assemblée législative et du ministre Daniel Allain au Centre hospitalier universitaire Georges-L.-Dumont le 21 mai à l'effet qu'il n'y aurait pas de fusion. Monsieur le Premier Ministre, nous constatons la confiance dont vous faites preuve actuellement envers vos deux ministres qui travaillent avec les deux réseaux Vitalité et Horizon pour trouver des solutions. Toutefois, nous restons très vigilants quant aux intentions du gouvernement. Nous vous demandons, Monsieur le Premier Ministre, une déclaration officielle de votre gouvernement, comme quoi le sujet de la fusion de services et de réseaux de santé soit définitivement écarté du plan de santé.

Il serait inacceptable de mettre en péril l'intégrité francophone du Réseau de santé Vitalité. Nous vous demandons de réitérer le principe par lequel la langue de fonctionnement du Réseau de santé Vitalité est le français; mais que la langue de service est au choix du patient, soit le français ou l'anglais. De plus, il est primordial de reconnaître le rôle marquant et déterminant que le Centre hospitalier universitaire Georges-L.-Dumont joue comme leader au sein du réseau de santé et de la communauté.

Nous reconnaissons que des efforts de collaboration s'avèrent toujours nécessaires entre les deux réseaux, mais cette collaboration ne doit pas se faire au détriment du respect des droits des patients et de la nécessité pour eux de se faire soigner dans la langue de leur choix. Par ailleurs, selon la Loi sur les régions régionales de la santé, les deux régions ont la responsabilité d'améliorer la prestation des services de santé en français. Nous voulons vous rappeler, monsieur le Premier ministre, qu'en tant que communauté de langues officielles, nous avons le droit de gestion de nos institutions.

Nous exhortons également la ministre et le sous-ministre de la Santé à exiger un nouvel examen d'entrée à la profession pour remplacer celui conçu en anglais aux États-Unis qui, depuis 2015, constitue un obstacle pour plusieurs diplômées francophones en sciences infirmières d'accéder à la profession d'infirmière. Votre gouvernement doit intercéder auprès de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick pour que le nouvel examen développé par l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières devienne une alternative.

Monsieur le président du conseil d'administration, nous tenons d'abord à vous féliciter pour votre nomination. Votre plus grand défi sera de rebâtir la confiance tant à l'interne qu'à l'externe sur tout le territoire de la Régie de santé Vitalité, une institution cruciale pour la communauté francophone et acadienne de la province.

Il est pressant que le Réseau de santé Vitalité se mette au travail pour rétablir la confiance et rassurer la population. Le Réseau de santé Vitalité a besoin plus que jamais d'une gouvernance qui saura faire preuve d'un leadership rassembleur dont la vision et

les valeurs seront inspirantes pour la communauté. Certains commentaires et publications au cours des dernières semaines ont entaché la confiance envers la gouvernance du Réseau de santé Vitalité.

La gouvernance doit être diligente et réaliste quant aux intérêts supérieurs de la communauté francophone en matière de soins de santé afin d'adopter et d'engager sans tarder des stratégies de recrutement, de valorisation et de rétention de nos professionnels de la santé, notamment les infirmières dont le grand nombre de postes vacants nuit au bon fonctionnement de nos hôpitaux et autres établissements de santé. De plus, il est primordial que la direction du Réseau exerce un leadership constructif afin de diriger adéquatement le réseau francophone. Il est impératif pour la direction de bien comprendre les besoins de la communauté qu'elle dessert et qu'elle soit proactive et présente là où elle doit l'être. Elle doit également partager son plan de santé avec la communauté.

Nous savons toutes et tous que le bilinguisme est un atout pour le Nouveau-Brunswick et il ne faut pas croire qu'il est possible de régler les problèmes du système de santé en faisant fi des réalités distinctes et des besoins spécifiques de chacune des deux communautés linguistiques. L'importance vitale de la langue dans la prestation des soins de santé est un fait bien documenté. La langue est une composante essentielle dans la qualité et l'efficacité des soins de santé : cette réalité est non négociable. Les solutions mises de l'avant doivent en tenir compte : il en va de la qualité des soins assurés par les professionnels de la santé et ultimement du bien des patients.

Gilles Beaulieu
Annie Francoeur

Jean-Claude Basque
Jean-Luc Bélanger
Armand Caron
Gérald Clavette
Hector Cormier
Dr Luc Cormier
Frederick Dion
Roger Doiron
Michel Doucet
Danielle Dugas
Jeanne d'Arc Gaudet
Aldéa Landry
Jean Lanteigne
Marcel Larocque
Denis Losier
Dr Marcel Mallet
Rosella Melanson
Jean-Marie Nadeau
Jean-Pierre Ouellet
Bernard Richard
Elvy Robichaud
Pierrette Robichaud
Jean-Claude Savoie
Jean-Guy Vienneau
Jeannot Volpé
Rino Volpé

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

Le 22 juillet 2021

Envoi par courriel : gillesybeaulieu@gmail.com

Mesdames,
Messieurs,

La présente fait suite à votre correspondance du 14 juin 2021 et adressée au premier ministre Blaine Higgs ainsi qu'à moi-même à titre de président nouvellement nommé du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité. Je vous remercie sincèrement d'avoir pris le temps de partager vos préoccupations ainsi que votre vision en matière de gouvernance.

Je reconnais tout à fait l'importance des fonctions et des responsabilités qui incombent au président du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité en matière de relations avec les partenaires du Réseau et le gouvernement, de gestion du Conseil et de collaboration avec la direction du Réseau.

À titre de président, mes principaux rôles consisteront à assurer la présidence des réunions du Conseil et à gérer les affaires du Conseil conformément aux lois et aux règlements en vigueur ainsi qu'aux politiques de gouvernance du Conseil; je dois notamment m'assurer que le Conseil est bien structuré, fonctionne efficacement et remplit ses obligations et responsabilités.

Comme l'a fait le Conseil d'administration précédent en mai dernier, je réitère à mon tour la plus haute importance que nous accordons au maintien et à l'amélioration de nos services qui visent à l'application d'une approche apprenante dans notre culture organisationnelle, où l'innovation et les preuves scientifiques nous permettront d'assurer une livraison de services et de soins de santé de qualité, et ce, dans la langue officielle de choix du patient.

J'ai hâte de pouvoir me mettre pleinement au travail avec le nouveau Conseil d'administration au cours des prochains mois afin de contribuer positivement au développement de cette institution francophone importante qu'est le Réseau de santé Vitalité et à l'avancement des soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Le président du Conseil d'administration,



David Savoie

c.c. : Honorable Blaine Higgs, premier ministre
Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale du 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 28 juillet 2021

Madame Dorothy Shephard, ministre
Ministère de la Santé
Dorothy.Shephard@gnb.ca

Objet : Plan provincial de la Santé

Madame la Ministre,

Cette lettre fait suite à la séance de consultation que vous avez tenue avec notre Conseil d'administration le 21 juin dernier en lien avec le développement du nouveau Plan provincial de santé.

Tout d'abord, nous tenons à vous remercier d'avoir pris le temps de venir rencontrer le Conseil afin de discuter des résultats des séances de consultations publiques que vous avez tenues et de votre vision quant à l'avenir des soins de santé dans notre province.

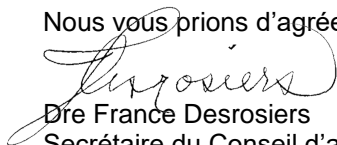
Les priorités que vous nous avez présentées cadrent de façon générale, avec les priorités du Plan stratégique 2020-2023 et du Plan régional de Santé et d'affaires 2021-2024 du Réseau.

Tel que convenu lors de votre rencontre, nous vous soumettons quelques recommandations que les membres du Conseil souhaiteraient voir dans le nouveau plan :

- Avoir une stratégie de recrutement spécifique en milieu minoritaire francophone;
- L'importance d'une coordination avec le ministère du Développement social et le programme extra-mural en lien avec l'imputabilité de la prise en charge des patients ayant reçu un congé médical;
- Préciser l'imputabilité de la mise en œuvre des services de maintien à domicile;
- Rendre les Régies régionales de la santé et les médecins imputables de leurs résultats cliniques;
- Les technologies de l'information sont la pierre angulaire pour l'avenir en santé et en prévision de la pénurie et réalités en ressources humaines;
- L'importance d'avoir un nouveau système de dossier clinique des patients qui est intégré avec tous les autres systèmes cliniques (communautaires, pourvoyeurs de soins primaires, etc.);
- Avoir un cycle d'entretien du parc d'équipements et infrastructure avec un budget récurrent qui reflète les besoins.

N'hésitez pas si vous avez des questions.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments les plus distingués.



Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG

c.c. Gérald Richard, sous-ministre de la Santé
David Savoie, président du Conseil d'administration



Le 22 septembre 2021

Docteure France Desrosiers
Dr.France.Desrosiers@vitalitenb.ca

Docteure,

La présente fait suite à votre lettre du 28 juillet 2021 où sont précisés les commentaires du Réseau de santé Vitalité sur le Plan provincial de la santé.

Veillez transmettre mes remerciements aux membres du Conseil d'administration pour leur examen attentif de notre présentation. Nous leur sommes reconnaissants de nous avoir fait part de leurs commentaires qui nous aideront à parachever le plan.

Je vous remercie de m'avoir fait part de ces renseignements.

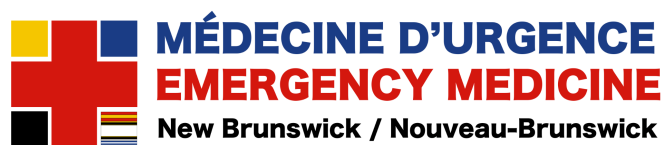
Je vous prie d'agréer, Docteure, mes salutations distinguées.

La ministre,

K. Dorothy Shephard

c.c. M^{me} Heidi Liston, sous-ministre par intérim de la Santé
M. David Savoie, président du Conseil d'administration





Letter to

The Honourable Dorothy Shepard, Minister of Health
Mr Jeff McAloon, Chair, Board of Directors, Horizon Health Network
Mr David Savoie, Chair, Board of Directors, Vitalite Health Network

cc

Mr Anthony Knight, CEO, New Brunswick Medical Society
Dr Eugene Mah, Chair Emergency Medicine Section, New Brunswick Medical Society
Dr John Dornan, Interim President-CEO, Horizon Health Network
Dr France Desrosiers, Présidente-Directrice Générale, Réseau de santé Vitalité

Aug 26th, 2021

Re: Repair and Protect emergency care in New Brunswick.

Dear Minister Dorothy Shepard, Mr McAloon, Mr Savoie.

We write to highlight our serious concerns for the ongoing safety of patients in our Emergency Departments, and to call for urgent support for leadership in our health authorities and medical community towards finding solutions to this crisis.

New Brunswick's emergency physicians have worked in hospitals across Canada and internationally and we have all experienced ED crowding before. However, here in NB the current overwhelming combination of staffing shortages, access block and systemic misuse of EDs by our healthcare system has resulted in a provincial emergency care crisis that none of us have ever seen before. We witness our patients suffering unimaginably long waits and poor outcomes on a daily basis and fear that without urgent intervention, the complete failure of emergency care services in New Brunswick is inevitable.

As you read this letter, an increasing number of patients are leaving our NB Emergency Departments without being seen and treated. On June 6th, 52 patients left without being seen at the Saint John Regional Hospital Emergency Department (ED). The following day 32 patients left without being seen. Left without being seen rates across the province are rising, with numerous days this summer where more than 40 patients left single EDs without being seen.

This crisis in Emergency Departments across New Brunswick, caused by access block and nursing/physician staffing shortages, is leading to excessively long waits and is a major risk to patient safety. A growing number of these patients are deteriorating and returning with serious complications due to delayed assessment.

In addition, we now see frequent and prolonged ambulance offload delays, resulting in patients waiting on ambulance stretchers in hallways for hours, as well as tying up paramedics at our hospitals and creating problems for Ambulance New Brunswick providing responses to 911 calls.

Over the summer, the shortage of ED nurses and physicians (a problem widely reported for years) has culminated in a NB-wide ED staffing crisis. Emergency Departments across NB (e.g. Campbellton, Ste-Anne de Kent, Sackville, Upper River Valley, Oromocto, Moncton City Hospital, Dr G Dumont Hospital, Saint John) have had to reduce services or even temporarily close. The Fredericton ED has experienced significant physician staffing shortages resulting in a reduction in local emergency care services. This past weekend, in Moncton, the shortage of ED nurses has reached a crisis with only 4 or 5 nurses available to cover each shift (normally 15 are required). Many other EDs have had to rely on a below critical workforce of 1 nurse and 1 LPN while remaining fully open, putting patients and themselves at serious risk. This situation is placing enormous pressure on remaining staff, potentially resulting in significant adverse events and further loss of our valuable nursing resources. ED physicians are dangerously overstretching themselves in order to avoid closures, with many having to work shifts of 24 to 36 hours and a weekly hour workload that is triple our norms.

We are sure you are aware of public messaging from health authorities on social media informing the public of ED delays due to “high patient volumes and staffing challenges”. The nurse staffing challenges are a major issue, and this has been highlighted previously in the media. Emergency Department nurses are highly skilled and require years of training. Some emergency patients require one-to-one nursing, others require less intense nursing. When nurse staffing levels drop below required numbers on a shift, emergency assessment beds are forced to close and undifferentiated emergency patients wait longer to be assessed.

While communications have referred to “high patient volumes”, activity levels are just returning to pre-pandemic levels, with our average daily attendance numbers no higher than they were in 2019. However, the number of high acuity patients and those requiring admission continues to grow. Our waiting rooms are full and ambulance stretchers line our corridors waiting to offload patients, many of whom have serious medical problems and will require admission. Both Horizon and Vitalité EDs are suffering the same challenges that are impacting our patients directly and negatively.

A statistic often not mentioned in the public messaging is the number of New Brunswick’s ED beds occupied by admitted patients (patients who are waiting to move to a bed in the hospital). We should add that ‘ED beds’ are not actual beds; they are examination stretchers and are not designed to be occupied for more than a few hours. In addition, the hectic, noisy, brightly lit environment of the ED is not conducive to caring for admitted patients. For example, in Saint

John, there are 24 monitored ED beds. In the last month there are frequently over 20 admitted patients occupying these beds. Some of these patients have remained in the ED for over 3 days, which has been proven to increase risk of poor outcomes (Community hospital EDs have had admitted patients stay for weeks on stretchers). This leaves only a handful of monitored beds to see approximately 100 high acuity patients per day (of which on average 22 will be admitted). Even without staffing challenges (which result in ED bed closures), it will be obvious to everyone reading this letter why we have crowding in our EDs. Emergency Departments are designed and staffed to rapidly screen, assess, investigate and treat patients with undifferentiated serious illness and injury. Some of these patients will require admission and should then be moved out of the ED in a timely manner to free up our resources to deal with the next patients.

New Brunswick's ED are colloquially referred to by many locals as the 'outdoor' or 'outpatients' and although this historical term underestimates advances in modern emergency medicine it is an accurate description of our setting; we are not an inpatient unit. In addition we have over time become a failing system's default waiting area, urgent outpatient clinic, discharge lounge, pre and post operative care ward, outpatient overflow and extramural extension as well as primary care default access and community elderly care referral center.

Readers of this letter will no doubt wonder why admitted patients are remaining in our EDs for so long. Why don't the hospital administrators move these patients quickly to inpatient units? Well, the simple answer is 'it's complicated'. Hospital administrators are dealing with competing priorities. The inpatient units are also facing staffing challenges, the beds are needed for elective surgical patients, and it is becoming more difficult to discharge elderly patients to community care. Our administrators are understandably conflicted. Do they focus on reducing excessive wait times for elective procedures or do they address crowding in the ED? When only one of these two priorities has a government directive, the answer is unfortunately apparent to all of us working in the EDs across the province. Innovative process improvements, and active bed-management can help to address this problem.

In Nova Scotia, the government has recently introduced a Ministerial Directive of Patient Flow and Ambulance Offloads. Admitted patients must be moved to inpatient units within 12 hrs of registration and ambulance patients must be offloaded within 30 minutes of ED arrival. The President and CEO of the health authority are responsible for reporting adherence to this directive on a monthly basis. This directive will ensure that hospital administrators prioritize initiatives that improve patient flow in their EDs which have a direct impact on improving patient outcomes.

The New Brunswick 2020 Speech from the Throne included 'dependable public healthcare' in its six priorities. It is with grave concern that we have to report that without significant government intervention many New Brunswickers will not be able to depend on their EDs.

We believe that our government should not only follow the lead of Nova Scotia but ensure that any NB ministerial directive is appropriately resourced for success.

In our opinion the 4 major issues facing emergency care, in order are:

1. Nursing shortages (high turnover – 42% one year losses in one major ED)
2. Recruitment and retention of certified emergency physicians
3. Boarding of admitted patients in the ED – the system was not designed to function when over half the ED is not available for emergency patients
4. Use of our EDs for non-emergency purposes - stemming from poor access to alternatives in the community for unscheduled care – others are able to unilaterally withdraw access to patients either as a group (those with no family doctor/nurse practitioner) or by making timely access impossible; and from historical misuse of ED resources by other services.

None of these issues can be solved by the emergency medicine leadership alone – so we need the help of our colleagues in primary care, inpatient services, hospital administration and government to enable us to provide the emergency services our society expects and deserves.

We formally ask for a clear and urgent focus on the current crisis with clear direction and support for innovative solutions and process improvements within both our health authorities. The new leadership in both health authorities provides us with hope for some immediate action to repair and protect emergency care in New Brunswick.

Signed

on behalf of New Brunswick Emergency Physicians from Horizon Health Network and Réseau de santé Vitalité

Dr. Cherie-Lee Adams, Saint John
Dr. Paul Albert, Moncton 1b
Dr. Sylvain Arseneault, Moncton
Dr. Paul Atkinson, Saint John, Sussex,
Charlotte County
Dre. Shayna Basque, Bathurst
Dre. Emilie Beaulieu, Grand-Sault
Dr. Michel Blanchard, Bathurst
Dre. Julie Breau, Caraquet/Tracadie
Dr. Phillip Bock, Fredericton
Dre. Karine Bouchard, Edmundston

Dr Mathias Losier, Tracadie
Dre. Ghyda Luttfy, Grand-Sault
Dr. Angus MacDonald, Moncton
Dr. Jacqueline MacKay, Saint John, Sussex
Dr. Faye Mackay, Fredericton
Dr. Fraser Mackey, Sussex, St. Joseph's UCC
Dr. Marjolaine Maher-Laporte, Campbellton
Dr. Abdulaati Mahfud, Fredericton, OPH
Dre. Justine Mallet, Caraquet/Tracadie
Dre. Maxime Mallet, Caraquet/Tracadie
Dr. Frederic Mampouma, Grand-Sault

Dre. Marie-Claude Bourdages, Ste-Anne
Dr. Kristen Brown, OPH
Dr. Sarah Carter, Miramachi
Dr. Dariu Calugaroiu, Campbellton
Dr. Kavish Chandra, Saint John, Sussex,
Charlotte County
Dr. Hanif Chatur, Upper River Valley Hospital
Dr. Tracey Chesser-Murphy, Moncton
Dr. Robin Clouston, Saint John, Sussex
Dr. Renaud Cormier, Edmundston
Dr. Guillaume Cormier, Edmundston
Dre. Marie-Pier Côté, Edmundston
Dre. Valérie-Anne Cyr, Moncton 1b
Dre. Mélanie Cyr, Moncton 1b
Dr. Hugo Dignard, Campbellton
Dr. Sania Dorey, Saint John
Dre. Joëlle Drolet-Ferguson, Caraquet
Dr. Gary Duguay, Moncton
Dr. Hugo Duignard, Campbellton
Dre. Mélissa Dupéré, St-Quentin
Dr. Pat Dutton, Saint John, Sussex, Charlotte
County
Dre. Liette Forest, Edmundston
Dr. Paul Frankish, Saint John, Sussex
Dr. James French, Saint John
Dre. Julie Gagnon, Grand-Sault
Dre. Audrey-Anne Gauvin, Caraquet/Tracadie
Dr. Gaetan Gibbs, Saint-Quentin
Dr Kendra Gilmore, Sussex
Dre. Isabelle-Ann Girouard, Moncton 1b
Dre. Heidi Godbout, Grand-Sault
Dr. Bernard Godin, Moncton 1b
Dr. Danny Godin, Moncton 1b
Dr. Rachel Goss, Saint John, Sussex
Dr. Matt Greer, Saint John, Sussex
Dr. Jeremy Gross, Saint John
Dr. Jimmy Guignard, Moncton 1b
Dre. Marie-Christine Haché,
Caraquet/Tracadie
Dr. Philippe Harrigan, Campbellton
Dr. Helena Hauman, Fredericton
Dre. Amélie Hendricks, Moncton 1b
Dr. Dan Hines, Saint John, Sussex

Dre. Josée Martin, Edmundston
Dr. Michael Matchett, Moncton
Dr. Kyle McCann, Fredericton
Dr. Marie-Josée McGraw, Moncton
Dr. Mark McGraw, Saint John, Sussex
Dr. Alexandre McLaughlin, Tracadie
Dr. Jay Mekwan, Saint John
Dr. Serge Melanson, Moncton
Dr. Tracy Meyer, Saint John, Sussex
Dr. Joanna Middleton, Saint John, Charlotte
County
Dr. Vincent Moreau, Edmundston
Dre. Mathieu Morrison, Bathurst
Dr. Tarek Naguib, Fredericton, OPH
Dr. Frederic Ouellet, Tracadie
Dre. Roxanne Ouellet, Ste-Anne
Dr. Mandy Peach Saint John, Sussex
Dre. Jessy Phillips, St-Quentin
Dr. Matthew Piamonte, Fredericton
Dr. Guy Power, Moncton 1b
Dr. Joel Privé, Moncton
Dr. Brian Ramrattan, Saint John
Dre. Line Robichaud, Bathurst
Dr. Alexandre Robichaud, Caraquet/Tracadie
Dr. Sebastien Robichaud, Moncton 1b
Dr. Peter Ross, Saint John
Dr. Frédéric Roy, Ste-Anne-de-Kent
Dre. Roxane Savoie, St-Quentin
Dr. Colin Rouse, Saint John, Sussex
Dr. Simon-Pierre Savoie, Tracadie
Dr. Yogi Sehgal, Fredericton
Dr. William Sigsworth, Moncton
Dr. Justin Shean, Moncton 1b
Dr. Erin Slaunwite, Saint John, Sussex
Dr. Gabriel St-Amant, Edmundston
Dr. Jo-Ann Talbot, Saint John
Dre. Radmila Tasovac, Edmundston
Dr. Luke Taylor, Saint John, Sussex
Dr. Joseph Teakles, Moncton 1b
Dr. Danny Thibeault, Bathurst
Dre. Danielle Thibodeau, Moncton 1b
Dr. Shawn Tiller, Fredericton
Dr. André Touchburn, Moncton

Dr. Michael Hughson, Oromocto
Dre. Isabelle Jean, Moncton 1b
Dr. Paul Keyes, Saint John
Dr. Janine Knight, Upper River Valley Hospital
Dr. Serge Landry, Moncton
Dr. Patrice Landry, Ste-Anne
Dre. Anik Josée Leblanc, Bathurst
Dre. Geneviève Landry, Caraquet/Tracadie
Dre. Kayla Leblanc, Edmundston
Dre. Hélène Lebreton, Caraquet/Tracadie
Dr. Melanie LeClerc, Upper River Valley
Hospital
Dre. Mélanie P Leger, Moncton 1b
Dr. Angela LeGresley, Moncton
Dr. David Lewis, Saint John, Sussex
Dr. Andrew Lohoar, Saint John

Dr. Yen Tran, Edmundston
Dr. Pierre Tremblay, Bathurst
Dr Marc Aucoin, Bathurst
Dr. Rajiv Teeluck, Bathurst
Dr. Pierre-Michel Tremblay, Moncton,
Ste-Anne-de-Kent
Dr. Chris Vaillancourt, Saint John
Dre. Nadia Veilleux, Caraquet/Tracadie
Dr. Paul R Vanhoutte, Saint John/Sussex/UCC
Dr. Jordan Veenstra, Moncton
Dr. Pamela Walsh, Moncton
Dre. Charlene Ward, Ste-Anne
Dr. Bob Webb, Saint John, Sussex
Dr. Devon Webster, Saint John
Dr. Graeme Young, Fredericton



Health and Wellness Office of the Minister

PO Box 488, Halifax, Nova Scotia, Canada B3J 2R8 • Telephone 902 424-3377 Fax 902 424-0559 • Health.Minister@novascotia.ca

Ministerial Directive on Patient Flow and Ambulance Offloads

To: Frank van Schaayk, Board Chair, Nova Scotia Health Authority

I, Zach Churchill, Minister of Health and Wellness (DHW), Province of Nova Scotia, do hereby direct the Nova Scotia Health Authority (NSHA) pursuant to the *Public Service Act* s. 46 and the *Health Authorities Act* s. 11 with respect to patient flow and ambulance offload times.

1. Purpose

To ensure:

- 1.1 the timely and appropriate transfer of patients out of the emergency departments and into inpatient facilities, allowing emergency department staff to treat the patients with immediate care needs, while stable patients can be cared for in more appropriate locations within the hospital. This patient transfer will occur within 12 hours of registration to the emergency department;
- 1.2 the timely and appropriate transfer of patients arriving by ambulance into the care of NSHA, within 30 minutes of arrival, allowing paramedics and ambulances to return to service; and
- 1.3 NSHA is consistently applying and enforcing its own health system policies and protocols that enable the timely and seamless transition of patients to the most appropriate setting to meet their care needs. These policies and protocols shall include but are not limited to, the NSHA *Overcrowding and Site Overcapacity Policy*, dated June 3, 2019.

2. Application and scope

This directive:

- 2.1 applies to all inpatient facilities, ambulatory clinics and emergency departments within NSHA; and
- 2.2 does not preclude ongoing efforts by NSHA to address system-wide patient flow improvements within a facility (e.g., focused on ED-to-inpatient flow, and inpatient-to-discharge flow), between facilities (e.g., interfacility transfers) and facility to home/community (e.g., transfers home).

3. Principles


- 3.1 All procedures are patient centered and focus on the need of patient. Patients will receive timely services according to their health care needs at the right care setting from the right care providers.
- 3.2 Clinical practices (i.e., admissions, transfers, discharge) are standardized to ensure staff, care providers and patients have consistent experiences and better outcomes.

4. Mandatory requirements

- 4.1 Effective the date of signature, NSHA will strive to meet the targets stated in s. 1 of this Directive.
- 4.2 NSHA shall conduct a review of its existing policies and protocols to ensure they achieve the purpose and principles of this Directive. NSHA shall work collaboratively with DHW, Emergency Health Services (EHS) and other health system partners to develop recommendations on new policies and protocols, or improvements to existing policy tools, within three months of this Directive.
- 4.3 All NSHA policies and procedures regarding patient access and flow must be supported by other best practice measures such as, but not limited to, rapid assessment zones, transition teams (such as a nurse/paramedic or nurse/nurse model) or discharge waiting lounges.
- 4.4 Changes to NSHA operations in response to this Directive must be made within the context of the organization's budget and with consideration of expected impacts on other areas of the system.
- 4.5 Reporting on the achievement of the targets within this directive will commence April 1, 2021, and regular reporting by the President and CEO of NSHA to the Deputy Minister of Health and Wellness is required on the first day of every month thereafter. Effective the date of signature, NSHA will work collaboratively with DHW to determine the most effective scope and method of reporting, including indicators and data requirements.

This Ministerial Directive is effective date of signature.

DATED at Halifax this 8th day of March 2021.



Zach Churchill
Minister, Department of Health and Wellness

Cc: Dr. Brendan Carr, President and CEO, Nova Scotia Health Authority
Dr. Kevin Orrell, Deputy Minister, Department of Health and Wellness

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 1 septembre 2021

Médecine d'urgence Nouveau-Brunswick
Dr Eugene Mah
md@emergencymedicinemb.ca

Dr Mah,

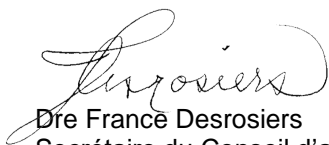
J'accuse réception de votre lettre du 26 août dernier. Nous avons pris connaissance de votre lettre et nous vous en remercions.

Sachez que moi-même, et Monsieur David Savoie, président du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, ainsi que toute notre équipe, sommes très concernés par ces sujets et sommes prêts à établir un leadership collaboratif avec toutes les parties prenantes afin de résoudre cette crise.

Pour le Réseau de santé Vitalité, comme première étape, il a été confié à nos vice-présidentes des Services cliniques et Affaires médicales, Mme Sharon Smith Okana et Dre Natalie Banville, d'organiser une rencontre de notre groupe clinique régional des urgences afin d'identifier les éléments sur lesquels notre Réseau détient un certain contrôle. Elles nous reviendront avec des recommandations. Dans un deuxième temps, une discussion entre partenaires sera certainement essentielle.

Gardons tous en tête qu'il s'agit ici d'un défi systémique qui résulte en des conséquences sur nos services d'urgence plutôt que d'un problème de services d'urgence. Les pistes de solutions nécessiteront une approche de partenariat incluant les soins primaires, le service ANB-PEM, les Réseaux de santé et le Développement social.

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



Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration et PDG

c.c. Honorable Dorothy Shepard, Ministre de la Santé
Jeff McAloon, président du Conseil d'administration du Réseau de santé Horizon
David Savoie, président du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité
Anthony Knight, président-directeur général de la Société médicale du N.-B.
Dr John Dornan, président-directeur général (par intérim) du Réseau de santé Horizon

2021 09 18

Monsieur David Savoie, président
Conseil d'administration
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, Bureau 600
Bathurst (Nouveau-Brunswick)
E2A 1A9

Objet : Discussion avec le Conseil d'administration

Monsieur le président

Égalité santé en français N.-B. inc. (Égalité Santé) aimerait avoir l'occasion de présenter au nouveau Conseil d'administration (CA) les objectifs visés dans la cadre de sa poursuite contre la Province du N.-B. pour assurer l'existence et l'autonomie de notre régie de santé francophone.

Nous croyons qu'une telle présentation et les possibles discussions que nous pourrions avoir s'inscrivent très bien dans le cadre d'une réunion régulière du CA comme celle qui aura lieu le 5 octobre prochain plutôt que dans la session avec le public qui se déroule après la réunion du CA.

Veillez agréer, monsieur, mes salutations.



Jacques Verge
Secrétaire

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

Objet : Rapport de la présidente-directrice générale

Le rapport qui suit couvre la période du 14 juin au 24 septembre 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 14 juin au 24 septembre 2021.

Rapport de la PDG

Rapport de la présidente-directrice générale au Conseil d'administration
Réunion publique ordinaire du mardi 5 octobre 2021
Moncton, Nouveau-Brunswick, et par système de conférence en ligne

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 14 juin au 24 septembre 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 ainsi que des autres dossiers prioritaires et d'actualité pour le Réseau.

Vous trouverez plus loin les principales activités des dernières semaines, présentées selon les catégories habituelles.

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

Rehaussement du niveau d'alerte du Réseau

La quatrième vague de la pandémie frappe le Nouveau-Brunswick de plein fouet. Face à la montée des cas de COVID-19 et des hospitalisations, le Réseau a rehaussé son niveau d'alerte et a mis en place de nouvelles mesures préventives visant à préserver l'offre de soins et diminuer la pression sur le système de santé.

Nous devons être prêts à faire face à une augmentation des hospitalisations de cas de COVID-19 et il est important de nous préparer et de nous assurer d'avoir la flexibilité nécessaire pour réagir rapidement au besoin. C'est pourquoi le Réseau cherche à réduire le nombre d'admissions pour atteindre un taux maximal d'occupation hospitalière de 85 % de sorte à pouvoir libérer du personnel pour les patients atteints de la COVID 19.

Niveau de service

Le Réseau suit l'évolution de la situation en lien avec la pandémie de façon quotidienne. Nous surveillons de près notre système de soins de santé, notamment notre capacité à prendre en charge les cas urgents et de COVID-19, tout en maintenant les services essentiels à la population. L'objectif du Réseau demeure de maintenir le niveau de service le plus complet possible. Toutefois, nous devons être prêts à réduire temporairement, au besoin, certains services, dont les services de soins ambulatoires, les services professionnels, les services d'imagerie diagnostique et les services de chirurgie. Le niveau de réduction sera déterminé au cas par cas et selon les situations particulières locales.

Visiteurs et personnes de soutien désignées

Le 23 septembre dernier, le Réseau a mis à jour ses directives à l'intention des visiteurs et des personnes de soutien désignées. Selon les nouvelles directives, seules les personnes pleinement vaccinées depuis au moins 14 jours seront autorisées à visiter. Cette exigence ne s'applique pas aux personnes de soutien désignées, aux accompagnateurs et aux patients.

Politique en matière de vaccination contre la COVID-19

Le 19 août dernier, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a annoncé une nouvelle politique exigeant que tous les employés de la fonction publique fournissent une preuve de vaccination contre la COVID-19 ou, s'ils ne fournissent pas de preuve de vaccination complète, subissent régulièrement un test de dépistage de la COVID-19 jusqu'à ce qu'ils soient pleinement vaccinés.

Cette directive est entrée en vigueur le 7 septembre 2021 dans la partie III de la fonction publique

provinciale, soit les deux régies régionales de la santé. En date du 13 septembre, tous nos travailleurs de la santé qui n'ont pas fourni une preuve de vaccination sont tenus de subir des tests de dépistage à chaque semaine.

Cliniques de dépistage

Le travail se poursuit aux cliniques de dépistage de la COVID-19 du Réseau de santé Vitalité. En date du 24 septembre 2021, c'est 424 608 tests qui ont été effectués depuis le début de la pandémie. Un immense bravo aux équipes des cliniques de dépistage et des laboratoires!

Dans les derniers jours de septembre, le Réseau a connu un accroissement notable des demandes à ses centres de dépistage de la COVID-19 ce qui a causé des délais plus longs qu'à l'habitude dans l'obtention des rendez-vous. Le temps d'attente est variable et dépend du site et du niveau d'écllosion dans la région. Nous donnons la priorité aux demandes urgentes, comme celles des personnes qui sont des contacts étroits avec des cas positifs confirmés et celles qui sont symptomatiques. Les demandes urgentes doivent être réservées dans les 24-48 heures, les autres peuvent attendre quelques jours avant de recevoir un rendez-vous. Le Réseau a augmenté les heures d'ouverture et explore d'autres modalités de test pour augmenter le débit.

1.2 Semaine d'appréciation des travailleurs de la santé 2021

La Semaine d'appréciation des travailleurs de la santé s'est déroulée du 13 au 17 septembre 2021. Même si tout le monde devait continuer à suivre les consignes sanitaires liées à la COVID-19, tous les travailleurs de la santé ont été encouragés à profiter pleinement des activités qui ont été organisées dans nos différents points de services afin de les remercier pour leur résilience et leur engagement durant cette période difficile.

Cette semaine spéciale a été l'occasion pour le Réseau de témoigner de la reconnaissance à ses travailleurs qui ont atteint un multiple de cinq années de service continu. Ainsi tous ceux et celles ayant atteint 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 ou 50 ans de service au 31 décembre 2020 ont reçu des articles en guise de reconnaissance de leurs années de service (épinglette, montre, etc.).

Bien que la pandémie ait engendré un certain retard, le Réseau a dévoilé les récipiendaires des prix de mérite de 2020. Nous sommes très heureux d'avoir pu finalement honorer ces champions, qui se sont démarqués de différentes façons tout au cours de la dernière année.

Quatre **prix Vitalité** ont été décernés, les récipiendaires sont :

- Nadine Doiron, pharmacienne, zone Beausejour
- Dr John Tobin, médecin, zone Nord-Ouest
- Roberto Nadeau, gestionnaire bloc opératoire, zone Restigouche
- Jennifer O'Donnell, orthophoniste, zone Acadie-Bathurst

Le **prix d'Excellence en gestion et en leadership** a été accordé à Gino Mallais, gestionnaire du Service de traitement des dépendances à Campbellton.

Le **prix Sécurité** a été accordé à Annie Carré, technologue en radiation médicale à Campbellton.

Le **prix Créativité et innovation** a été accordé à l'équipe du Service de traitement des dépendances à Campbellton.

Félicitations à tous les récipiendaires!

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

2.1 Nouveaux médecins

Je suis heureuse de vous informer de l'arrivée de plusieurs nouveaux médecins au Réseau depuis mon dernier rapport :

- Dre Janie Sonier, médecine familiale, zone Acadie-Bathurst;
- Dre Natasha Caissie, anesthésiologie, zone Beauséjour;
- Dr Alexi Surette, pathologie, zone Beauséjour;
- Dre Paryse Johnson, chirurgie vasculaire, zone Beauséjour;
- Dre Sophie Arseneault, médecine familiale, zone Acadie-Bathurst
- Dr Yu Chen Yue, psychiatrie, zone Restigouche;
- Dre Hélène LeBreton, médecine d'urgence, zone Acadie-Bathurst
- Dr Karim Saïdi, psychiatrie, zone Nord-Ouest;
- Dr Martin Roussy, anesthésie, zone Acadie-Bathurst;
- Dre Claudia Valdez, pathologie, zone Beauséjour.

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.

2.2 Fonds de soutien des études

Compte tenu de la pénurie appréhendée de main-d'œuvre et du dynamisme des milieux de soins de santé, le Réseau met de l'avant plusieurs initiatives visant à préparer la relève pour maintenir et améliorer sa qualité d'offre de services. Pour ce faire, nous miserons sur le recrutement, mais également sur les talents qui existent au sein de notre organisation.

L'ensemble des initiatives s'articulent dans le cadre du programme de préparation de la relève et de développement des compétences. L'une des composantes du programme est un fonds de soutien des études destiné à appuyer nos employés dans l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat d'un établissement postsecondaire reconnu.

Depuis septembre 2021, plusieurs employés inscrits à un programme de formation postsecondaire visant le développement de compétences en gestion peuvent bénéficier d'un soutien financier et d'un encadrement.

3. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires

3.1 La biobanque du CHU Dr-Georges-L.-Dumont va bénéficier de la création du Consortium contre le cancer de l'Atlantique (CCA)

La biobanque du CHU Dr-Georges-L.-Dumont bénéficiera de la création récente du Consortium contre le cancer de l'Atlantique (CCA). À titre de partenaire du CCA, le Réseau compte renforcer les liens de collaboration à la recherche sur le cancer avec les autres partenaires du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador. Au total, 3,6 millions de dollars de nouveaux fonds provenant des partenaires provinciaux et nationaux seront investis dans la recherche dans la région de l'Atlantique.

Le CCA permettra d'améliorer les résultats en oncologie dans la région de l'Atlantique, et le Réseau pourra travailler au projet visant à créer un consortium des biobanques du Canada atlantique (CBCA). La création du CCA représente un projet collaboratif important aux progrès de la médecine de précision pour les patients atteints de cancer. Nous sommes à un carrefour important de la recherche sur le cancer où nous unissons nos forces pour aider la population à lutter contre cette maladie. Notre biobanque, qui est intégrée dans cette initiative, est un véritable catalyseur favorisant la recherche au Nouveau-Brunswick.

4. Gestion stratégique / Communication

4.1 Quatre établissements ont célébré un anniversaire

En septembre, quatre établissements du Réseau ont souligné un anniversaire. L'Hôpital régional d'Edmundston, l'Hôpital Régional de Campbellton et l'Hôpital de Tracadie ont tous célébré 30 ans, alors que l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent a fêté ses 55 ans. Diverses activités ont été organisées à l'intention des employés, des bénévoles et des médecins. Une belle façon de leur dire MERCI!

4.2 Nos héros du cœur rencontrent un héros du hockey

Le samedi 21 juin dernier, Frantz Jean, entraîneur des gardiens de but du Lightning de Tampa Bay de la Ligue nationale de hockey, faisait la tournée du Grand Moncton et les environs avec la Coupe Stanley qu'il a remporté avec son équipe une deuxième année consécutive.

Au grand plaisir des membres du personnel, des médecins et des patients, monsieur Jean a fait un arrêt au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont avec la fameuse coupe. Plusieurs photos de la coupe ainsi qu'avec l'entraîneur des gardiens de but du Lightning ont été prises. C'était un moment

magique pour ceux qui étaient présents. C'est sans doute un beau souvenir pour plusieurs. Le Réseau tient à remercier la LNH et monsieur Jean pour ce geste généreux.

Merci à Dre Jocelyne Hébert et à Dr Martin Robichaud qui ont assuré la coordination de l'événement avec la Ligue nationale de hockey et Frantz Jean.

4.3 Campagnes d'information et de sensibilisation

Le Service des communications et de l'Engagement communautaire du Réseau a mené plusieurs campagnes d'information et de sensibilisation au cours des dernières semaines. Plusieurs sont toujours en cours et en voici une brève énumération :

- Recrutement de partenaires de l'expérience-patient;
- Sensibilisation de la population à l'importance de toujours avoir la liste complète et à jour de tous leurs médicaments;
- Promotion des services en Santé mentale visant les jeunes;
- Processus à suivre pour faire une demande de dépistage de la COVID-19;
- Horaires des cliniques de vaccination dans toutes nos zones qui sont mis à jour sur une base continue.

NOTE : La liste des communiqués de presse publiée pendant la période couverte par ce rapport est présentée en annexe 2.

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

5.1 Sondage sur la culture de sécurité des patients

Le développement d'une culture de sécurité demeure une priorité au sein du Réseau. Une culture où le personnel et les médecins peuvent signaler, parler ouvertement et apprendre des incidents permet d'accroître la sécurité au sein d'une organisation.

Dans le cadre de la démarche d'agrément et dans le but d'évaluer notre culture, le Réseau doit effectuer un sondage sur la culture de sécurité. Du 10 septembre au 1er octobre, tous les employés et les médecins ont été invités à répondre au sondage portant sur la culture de sécurité. Le sondage est mené en ligne, de façon anonyme. Les résultats du sondage seront analysés et communiqués à tous les niveaux de l'organisation et serviront de source d'information pour améliorer la culture de sécurité.

5.2 Pratique exemplaire en matière de dépistage de masse

Le Réseau a eu l'honneur de recevoir récemment une belle reconnaissance de l'Organisation de normes en santé (ONS), soit l'obtention d'une mention de pratique exemplaire pour l'organisation d'un dépistage de masse en période de pandémie. Une pratique exemplaire est une pratique réalisée par une organisation de soins de santé et/ou de services sociaux, qui a démontré un changement positif, qui est axée sur les gens, qui est sécuritaire et efficace.

Une présentation détaillée sur ceci sera faite par M. Stéphane Legacy durant la réunion, mais je tenais tout de même à en faire la mention dans mon rapport.

Bravo à toutes les parties prenantes pour cet incroyable travail d'équipe qui a mis à contribution les services de laboratoire, les soins infirmiers, la Santé publique, l'entretien ménager, la gestion des installations et Service NB.

6. Relations avec le Conseil d'administration

6.1 Comparution devant le Comité permanent des comptes publics

Le Réseau a comparu devant le Comité permanent des comptes publics le jeudi 16 septembre dernier, à Fredericton. J'étais accompagnée du président du Conseil d'administration, M. David Savoie, ainsi que de quelques membres de l'équipe de leadership, soit Gisèle Beaulieu, Johanne Roy, Stéphane Legacy et Jacques Duclos.

Nous avons présenté nos résultats pour deux rapports annuels, soit les années financières 2019-2020 et 2020-2021. La comparution a débuté par un exposé des faits saillants, des résultats et des réalisations pour ces deux années. Par la suite, j'ai pu répondre aux questions des membres du comité avec l'appui précieux des vice-présidents qui étaient présents.

6.2 Rencontres ministérielles

J'ai eu l'occasion de participer à plusieurs rencontres ministérielles stratégiques au cours des dernières semaines. Avec les autres partenaires du système de santé, plusieurs discussions et séances de travail ont porté sur les moyens de stabiliser et faire avancer les soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Par ailleurs, de passage à Fredericton le 24 septembre dernier, j'ai eu l'occasion de participer à la conférence de presse du premier ministre, de la ministre de la Santé et de Dre Jennifer Russell qui a porté notamment sur le rétablissement de l'état d'urgence dans la province.

J'en ai profité pour lancer un appel à tous les citoyens du Nouveau-Brunswick de se faire vacciner contre la COVID-19. Notre système de santé est fragilisé : on observe un taux d'utilisation élevé de nos services qui nous oblige à jongler quotidiennement avec une demande qui épuise nos capacités. Bien qu'ils soient résilients et engagés, nos travailleurs de la santé sont fatigués. Le message est clair : la vaccination de tous est primordiale pour protéger les patients vulnérables, préserver le système de santé ébranlé et nous permettre de maintenir les services essentiels.

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, les déplacements extérieurs sont limités au strict minimum. La plupart des rencontres et des réunions de travail ont lieu de manière sécuritaire grâce aux moyens technologiques.

7. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles

7.1 Première dans la province : le Réseau met en place la télépathologie

Le Réseau a récemment doté ses hôpitaux régionaux d'un système de télépathologie, une technologie dernier cri permettant la visualisation à distance d'images d'échantillons de pathologie récoltées en laboratoire, une première dans la province.

La télépathologie permet aux spécialistes de laboratoire d'envoyer instantanément des images à haute définition prises au microscope à des pathologistes du Réseau, et ce, peu importe leur emplacement. Pourvu qu'ils aient accès à une connexion Internet pour se brancher sur notre système sécurisé, nos pathologistes peuvent faire la lecture d'images, fournir un deuxième avis ou simplement consulter des images qui viennent de l'un de nos établissements. Il est même possible pour certains centres de permettre la lecture, à distance, de procédures médicales se déroulant en direct au sein d'un bloc opératoire.

7.2 Le Réseau innove dans l'utilisation de la technologie pour aider les patients à ne pas oublier leur rendez-vous

Le Réseau a récemment lancé un nouveau projet d'avis et de rappels de rendez-vous aux patients. Le projet a pour but de mettre en place des avis et des rappels automatiques concernant les rendez-vous 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.

Le système est en place dans toutes les zones du Réseau pour certains services (p. ex. les prises de sang). Le projet se poursuit avec les rendez-vous en radiologie générale et en mammographie. Par la suite, nous étendrons le projet aux autres secteurs professionnels sur tout le territoire du Réseau.

Concrètement, ceci veut dire que les patients qui le souhaitent peuvent recevoir une notification à titre de rappel de rendez-vous, de confirmation de rendez-vous ou de changement de date, soit par courriel, par texto ou par appel vocal automatisé, selon leur préférence.

La présidente-directrice générale,

Dre France Desrosiers

ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations de la PDG (du 14 juin au 24 septembre 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
15 juin 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Recrutement des médecins – Haut Madawaska) – virtuellement
16 juin 2021	Participation à une visite avec la ministre de la Santé à l'Hôpital Régional Chaleur, au Centre Hospitalier Restigouche et du Centre provincial d'excellence pour les jeunes – Bathurst et Campbellton
16 juin 2021	Participation à une rencontre avec la ministre de la Santé à la Commission des services régionaux – Campbellton
18 juin 2021	Participation à une rencontre ministérielle – virtuellement
21 et 22 juin 2021	Participation aux réunions du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité – Moncton
23 juin 2021	Participation à la réunion du Conseil d'administration de Service Nouveau-Brunswick – virtuellement
25 juin 2021	Participation à la réunion du Conseil d'administration de l'Institut Atlantique de la Recherche sur le Cancer (IARC) - virtuellement
6 juillet 2021	Participation à la rencontre du groupe de travail et comité de projet – Institut de santé avec l'Université de Moncton - virtuellement
7 juillet 2021	Participation à une rencontre ministérielle – virtuellement
23 juillet 2021	Participation à la rencontre du Forum des maires du Restigouche - virtuellement
27 juillet 2021	Participation à une rencontre avec le président de la Fondation CHU Dumont - Moncton
27 juillet 2021	Participation à une rencontre avec le groupe : Retour de la table de concertation pour les aînés en perte d'autonomie – virtuellement

28 juillet 2021	Participation à une rencontre ministérielle avec Mark Wies (Health System Problem - Solving) – virtuellement
18 août 2021	Participation à une rencontre avec la Commission de services régionaux Restigouche – virtuellement
18 août 2021	Participation à une rencontre ministérielle avec le Premier ministre – Fredericton
30 août 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Équipe de santé stratégique) – virtuellement
1 septembre 2021	Participation à une rencontre avec Guy Arseneault, député de la circonscription de Campbellton-Dalhousie et Gilles LePage, député de la circonscription du Restigouche-Ouest (Préoccupations du système de santé (Zone Restigouche) – Bathurst
2 septembre 2021	Participation à l'orientation générale des membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité – Beresford
2 septembre 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Grève potentielle) – virtuellement
7 septembre 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Grève potentielle) – virtuellement
8 septembre 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Équipe de santé stratégique) - virtuellement
13 septembre 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Équipe de santé stratégique) – virtuellement
16 septembre 2021	Participation à une rencontre ministérielle (consultation du système de santé - Fredericton
16 septembre 2021	Participation au Comité permanent des comptes publics – Vérificatrice générale - Fredericton
17 septembre 2021	Participation à une rencontre au sujet de la vaccination obligatoire: apprenants et personnel/étudiants du Centre de médecine de précision - virtuellement
22 septembre 2021	Participation à la réunion du Conseil d'administration de Service Nouveau-Brunswick - Fredericton
24 septembre 2021	Participation à la réunion du Comité de partenariat – Centre de médecine de précision - virtuellement

ANNEXE 2 – Activités de communication - Liste des communiqués de presse publiés (14 juin au 24 septembre 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
15 juin 2021	La télépathologie fait une entrée remarquée au Réseau
16 juin 2021	Pénurie de ressources humaines dans le système de santé : le Réseau fait le point sur l'état de la situation
22 juin 2021	Assemblée générale annuelle 2020-2021 et réunion publique ordinaire du Conseil d'administration – Faits saillants
15 juillet 2021	Changements apportés aux directives sur les visites en milieu hospitalier et dans les établissements de soins de santé pour les visiteurs provenant de l'extérieur de la bulle atlantique élargie
23 juillet 2021	Visites interdites à l'Unité de pédiatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
26 juillet 2021	Visites interdites aux unités de pédiatrie et d'oncologie du CHU Dr-Georges-L.-Dumont
30 juillet 2021	Passage du Nouveau-Brunswick à la phase verte : Maintien des mesures de précaution relatives à la COVID-19 dans les établissements de soins de santé
3 août 2021	Le Réseau de santé Vitalité demande à la population du Restigouche d'alléger l'achalandage au Service d'urgence
4 août 2021	Le Réseau de santé Vitalité désire alléger l'achalandage au Service d'urgence de L'Hôpital Stella-Maris-de-Kent
5 août 2021	Visites à nouveau permises à l'unité de pédiatrie et d'oncologie du CHU Dr-Georges-L.-Dumont
13 août 2021	Visites interdites à l'unité de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
18 août 2021	La biobanque du CHU Dr-Georges-L.-Dumont bénéficiera de la création du Consortium contre le cancer de l'Atlantique

20 août 2021	Réduction temporaire du nombre de lits à l'Hôpital Régional de Campbellton : symptôme de la gravité de la pénurie de main-d'œuvre en santé
21 août 2021	Visites interdites à l'unité de gériatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
22 août 2021	Visites interdites à l'Unité 2e Nord de l'Hôpital de Tracadie
23 août 2021	Visites à nouveau permises à l'unité de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
26 août 2021	Fermeture temporaire de l'Unité des soins intensifs de l'Hôpital Régional de Campbellton pour prêter main-forte au Service d'urgence
26 août 2021	Fort taux d'occupation au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont : éviter le service d'urgence si possible
3 septembre 2021	Le Réseau de santé Vitalité demande d'alléger l'achalandage aux services d'urgence de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent et de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
3 septembre 2021	COVID-19 : visites interdites à l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
3 septembre 2021	Visites à nouveau permises à l'unité de gériatrie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
6 septembre 2021	COVID-19 : Le Réseau de santé Vitalité demande d'alléger l'achalandage au Service d'urgence de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
7 septembre 2021	Visites à nouveau permises à l'Unité 2e Nord de l'Hôpital de Tracadie
9 septembre 2021	Hôpital Régional de Campbellton : l'Unité des soins intensifs rouvre comme prévu
13 septembre 2021	COVID-19 : visites interdites à l'Unité de soins de transition de l'Hôpital régional de Campbellton
14 septembre 2021	Le Réseau reconnaît les récipiendaires des prix de mérite de 2020
15 septembre 2021	Visites à nouveau permises à l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
17 septembre 2021	Le Réseau de santé Vitalité demande d'alléger l'achalandage au service d'urgence de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
18 septembre 2021	Le Réseau de santé Vitalité demande d'alléger l'achalandage au service d'urgence de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

21 septembre 2021	Le Réseau de santé Vitalité demande d'alléger l'achalandage durant la nuit au service d'urgence de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
22 septembre 2021	COVID-19 : Rehaussement du niveau d'alerte dans l'ensemble des établissements du Réseau
23 septembre 2021	COVID-19 : visites interdites au Centre hospitalier Restigouche de Campbellton

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 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 13 septembre 2021. Le rapport est présenté par Denis M. Pelletier, président du comité. De ce rapport découle deux propositions, la première, de recevoir le rapport, et la deuxième, l'adoption de cinq motions.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 13 septembre 2021.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte des motions suivantes : MOTION 2021-09-13 / 03GMC, MOTION 2021-09-13 / 04GMC, MOTION 2021-09-13 / 05GMC, MOTION 2021-09-13 / 06GMC et MOTION 2021-09-13 / 07GMC du Comité de gouvernance et de mise en candidature de la rencontre du 13 septembre 2021.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 9.1

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 13 septembre 2021 à 09:00
		Endroit :	Zoom
But de la réunion :	Réunion régulière		
Président :	Denis M. Pelletier		
Secrétaire :	Lucie Francoeur		
Participants			
Denis M. Pelletier	✓	David Savoie	✓
Dre France Desrosiers	✓	Monica L. Barley	✓
Gisèle Beaulieu	✓		
		Janice Goguen	✓
		Roger Clinch	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Denis M. Pelletier à 09:00.

2. Constatation de la régularité de la réunion

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

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2021-09-13/ 01GMC**

Proposé par Janice Goguen

Appuyé par Monica L. Barley

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

6.6 Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification

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 des procès-verbaux du 11 et 18 juin 2021

5.3 Suivis des dernières réunions tenues les 11 et 18 juin 2021

5.4 Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature

5.5 Plan de travail du Comité de gouvernance 2021-2022

5.6 Plan de travail du Conseil d'administration

5.7 Plan de formation du Conseil d'administration 2021-2022

5.8 Évaluation de la session d'orientation des membres du CA

5.9 Cycle de planification du Réseau – 3^{ième} trimestre 2021

5.10 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 Plan de travail du Conseil d'administration

MOTION 2021-09-13 / 02GMC

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Roger Clinch

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

5.6 Plan de travail du Conseil d'administration

Adopté à l'unanimité.

5.6 Plan de travail du Conseil d'administration

Lors de la préparation des documents du Comité des finances et de vérification, il a été suggéré d'ajouter au plan de travail dudit comité une formation 101 en finances, afin de mieux comprendre les bases de la finance. Cette formation qui se tiendra en novembre prochain avec les membres du Comité des finances et de vérification, sera ajoutée au plan de travail du Conseil d'administration.

MOTION 2021-09-13 / 03GMC

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Roger Clinch

Et résolu qu'une formation 101 en finances soit ajoutée au plan de travail du Conseil d'administration.

Adopté à l'unanimité

6. Autres

6.1 Orientation des nouveaux membres (mentorat) CA-210

Pendant la première année d'un nouveau membre au sein du Conseil, les anciens membres sont appelés à agir à titre de mentor auprès de ce nouveau membre. Puisque les nouveaux membres sont déjà en poste, il est suggéré d'officialiser les stratégies de mentorat, afin de poursuivre leur orientation et de leur permettre d'acquérir les connaissances nécessaires et la compréhension du fonctionnement du Conseil.

Lors de la session d'orientation des nouveaux membres tenue le 2 septembre dernier, des suggestions ont été ressorties en lien avec le mentorat, tels que d'avoir des rencontres de groupes d'experts avec quelques nouveaux membres à la fois. Le groupe d'experts comprend les anciens membres, dont Denis M. Pelletier, Claire Savoie et Norma McGraw avec le soutien de Monica L. Barley, Dr Louis-Marie Simard et Liza A. Robichaud.

Le mentor travaille également avec les présidents des comités pour s'assurer que le nouveau membre a la possibilité d'assister au moins une fois à une réunion des différents comités du Conseil à titre d'observateur.

Il est proposé d'examiner la faisabilité de planifier une brève visite guidée des établissements lors des réunions du Conseil tenues dans chacune des régions.

À titre de référence, les mentors et les nouveaux membres sont invités à consulter la politique et procédure « Orientation des nouveaux membres » auquel des exemples d'activités de mentorat sont cités.

MOTION 2021-09-13 / 04GMC

Proposé de Janice Goguen

Appuyé de Monica L. Barley

Et résolu que les activités de mentorat citées ci-dessous soient approuvées telles que discutées :

- Organiser des rencontres de groupes d'experts comprenant les anciens membres, dont Denis M. Pelletier, Claire Savoie et Norma McGraw et quelques nouveaux membres à la fois ;
- Offrir aux nouveaux membres la possibilité d'assister au moins une fois à une réunion des différents comités du Conseil à titre d'observateur ;
- Planifier une brève visite guidée des établissements lors des réunions du Conseil tenues dans chacune des régions.

Adopté à l'unanimité

6.2 Normes de gouvernance – plan de travail

En janvier 2020, les membres du Conseil d'administration ont complété un exercice d'auto-évaluation du cahier de normes de gouvernance. Ils ont ressorti les grands éléments de preuves en lien avec chaque norme et certaines actions. Le plan d'action découlant de cet exercice a été mis à jour.

Le cahier de normes de gouvernance qui aident les organismes de santé à répondre à la demande d'excellence en matière de gouvernance est partagé aux membres à titre de référence. Ces normes ont été conçues pour être utilisées par le Conseil d'administration et elles doivent être consultées conjointement avec les normes de leadership.

En prévision de la visite d'agrément prévue en juin 2022, le sondage sur le fonctionnement de la gouvernance devra être effectué à nouveau en septembre. D'ailleurs, un courriel a été acheminé à tous

les membres, afin de compléter le sondage d'ici le 17 septembre au plus tard. Les résultats de ce sondage permettront de bonifier le plan d'action et d'identifier des pistes d'action pour atteindre les résultats escomptés.

Une séance de formation Agrément 101 sera organisée à la prochaine réunion du Conseil pour passer en revue chaque critère, afin de permettre une meilleure compréhension de la norme et des obligations au niveau de la gouvernance et du fonctionnement du Conseil.

Aussi, un exercice de simulation d'une visite d'agrément sera organisé au printemps prochain avec les membres du Conseil, pour avoir un aperçu de quelle façon la rencontre se fait avec les visiteurs.

Les nouveaux membres soulèvent qu'il est difficile pour eux de remplir le sondage sur le fonctionnement de la gouvernance en ce moment et veulent se donner plus de temps et d'expérience avant de le compléter. Il est suggéré de le reporter après la première réunion du Conseil d'administration. Nous vérifierons auprès d'Agrément Canada si nous pouvons cesser le sondage et le reporter après la réunion du 5 octobre.

6.3 Développer une bonne gouvernance

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable principalement de surveiller les activités du Conseil d'administration. Ce faisant, les membres sont invités à se familiariser avec les douze pratiques exemplaires en matière de gouvernance qui serviront de guide pratique.

1. Comprendre la mission, la vision, les valeurs et les responsabilités ;
2. Comprendre le rôle du Conseil d'administration ;
3. Comprendre les attentes des administrateurs ;
4. Améliorer le rendement des administrateurs ;
5. Déterminer la taille du Conseil d'administration pour une gouvernance efficace ;
6. Créer un Conseil d'administration compétent et qualifié ;
7. Éduquer les nouveaux administrateurs ;
8. Nommer des dirigeants qualifiés ;
9. Assurer l'indépendance du Conseil d'administration ;
10. Établir et utiliser les comités du Conseil d'administration de façon appropriée ;
11. Veiller à ce que les réunions améliorent le rendement du Conseil d'administration ;
12. S'engager à l'égard de l'amélioration continue.

Afin d'assurer une gouvernance efficace, il est suggéré de tenir compte de ces pratiques exemplaires dans le plan de travail du Conseil d'administration sur les normes de gouvernance.

Nous retenons des commentaires intéressants aux pratiques 5, 6, 8 et 9. Celles-ci pourront être traitées dans une session de formation de gouvernance en décembre. Aussi, il est proposé d'inviter une personne expert-conseil en matière de gouvernance lors de cette session. Nous examinerons cette faisabilité.

6.4 Calendrier des réunions du Conseil d'administration

L'horaire des réunions du Conseil d'administration approuvé le 22 juin dernier est ramené au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour discussion, étant donné que certains membres souhaitent avoir toutes les réunions en présentiel.

Bien que les nouvelles technologies soient excellentes, les membres sont d'avis qu'une réunion virtuelle diminue l'attention et la concentration surtout lorsque la réunion s'étale sur deux journées. Par ailleurs, les rencontres en présentiel facilitent les interactions entre les membres et encouragent l'esprit d'équipe.

Dans la mesure du possible, les membres sont d'avis que les quatre réunions du Conseil d'administration se déroulent en présentiel pour l'année 2021-2022.

MOTION 2021-09-13 / 05GMC

Proposé de Monica L. Barley

Appuyé de Roger Clinch

Et résolu que les quatre réunions du Conseil d'administration se déroulent en présentiel pour l'année 2021-2022, dans la mesure du possible.

Adopté à l'unanimité

Pour poursuivre dans la même ligne de pensée, plusieurs commentaires reviennent dans les évaluations des réunions sur le manque de temps durant les réunions du Conseil. Il semble qu'il y a encore trop de sujets et matériels à l'ordre du jour de ces rencontres. Il est suggéré de synthétiser les rapports de président de comité, de rendre la réunion publique plus efficace en matière de partage d'informations, de modifier l'ordre du jour, afin d'améliorer le manque de temps. Une autre suggestion serait de débiter les réunions plus tôt les lundis, afin de donner plus de temps et approfondir les échanges sur certains sujets d'intérêt. Toutes les suggestions émises seront explorées, afin de trouver un équilibre entre le temps requis et les différentes modalités de fonctionnement.

**Dre France Desrosiers quitte la rencontre à 10:30, en raison d'un autre engagement.*

6.5 Rémunération des membres

Il semble avoir des éléments qui ne sont pas clairs sur la rémunération des membres. C'est pourquoi le sujet est amené au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour discussion. Certains membres trouvent déplorable de ne pas être rémunérés pour leur temps de déplacement, ainsi que lors de leur préparation avant la tenue de la réunion, dont la lecture des documents. La politique et procédure reliée à la rémunération des membres découle des directives provinciales et elle doit être respectée, toutefois elle ne semble pas tenir compte des réalités d'aujourd'hui.

Advenant que les horaires de réunions soient modifiés, ceci aidera à équilibrer les déplacements des membres.

Le président du Conseil d'administration suggère d'insérer le volet de la rémunération dans sa liste des items à adresser avec la ministre de la Santé.

Aussi, il est suggéré d'effectuer une étude comparative entre les autres provinces sur la rémunération.

En conclusion, les membres sont d'accord de garder le statu quo pour l'instant.

6.6 Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification

D'une part, il faut procéder à la nomination d'une nouvelle personne à titre de membre du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients en remplacement de Carolyn Fraser qui s'est désistée après la réunion de l'Assemblée générale annuelle de juin 2021. Celle-ci a été remplacée par le Chef Terry Richardson. Il est proposé de nommer Chef Terry Richardson à titre de membre dudit comité.

MOTION 2021-09-13 / 06GMC

Proposé de Monica L. Barley

Appuyé de Roger Clinch

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration la nomination de Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Adopté à l'unanimité

D'autre part, il faut procéder à la nomination d'une nouvelle personne à titre de membre du Comité des finances et de vérification en remplacement de Denis M. Pelletier. Celui-ci se retire du comité, en raison d'un conflit d'horaire important avec son employeur. En tenant compte des compétences des membres, de leur intérêt à siéger sur les comités et du nombre de comités sur lesquels ils sont déjà présents, il est proposé de nommer Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité des finances et de vérification.

MOTION 2021-09-13 / 07GMC

Proposé de Roger Clinch

Appuyé de Monica L. Barley

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration la nomination de Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité des finances et de vérification.

Adopté à l'unanimité

7. **Date de la prochaine réunion** : 15 novembre 2021 à 09:00

Un membre souhaite discuter du rôle du Comité exécutif à la prochaine réunion. Le sujet sera ajouté à l'ordre du jour de la prochaine rencontre.

Un membre questionne la façon de procéder pour l'ajout de sujet à l'ordre du jour. Afin d'avoir un fonctionnement efficace, il est suggéré que les membres contactent le président du comité et/ou du Conseil d'administration, afin de discuter des sujets qu'il souhaite faire placer aux réunions du comité ou du Conseil. Il est préférable que ceci soit fait avant que les documents des réunions soient circulés, afin de permettre à la direction de préparer tout le matériel requis pour la discussion. Le membre doit tenir compte qu'il est dans les pratiques d'acheminer la documentation, aux membres des comités et/ou du Conseil, sept jours avant la tenue de la réunion.

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Janice Goguen à 10:50.

Denis M. Pelletier
Président du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport au Conseil d'administration
5 octobre 2021

Réunion régulière : 13 septembre 2021

Sujets discutés :

- Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature ;
- Plan de travail du Comité de gouvernance et de mise en candidature ;
- Plan de travail du Conseil d'administration ;
- Plan de formation du Conseil d'administration 2021-2022 ;
- Évaluation de la session d'orientation des membres du CA ;
- Cycle de planification du Réseau - 3^{ième} trimestre 2021;
- Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration.

Réunion régulière : 13 septembre 2021

Sujets discutés (suite) :

- Orientation des nouveaux membres (mentorat) CA-210 ;
- Normes de gouvernance - plan de travail ;
- Développer une bonne gouvernance ;
- Calendrier des réunions du Conseil d'administration ;
- Rémunération des membres ;
- Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification.

Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

Plan de travail du Conseil d'administration :

Une formation 101 en finances sera offerte aux membres du Comité des finances et de vérification en novembre 2021.

MOTION 2021-09-13 / 03GMC

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Roger Clinch

Et résolu qu'une formation 101 en finances soit ajoutée dans la section du Comité des finances et de vérification au plan de travail du Conseil d'administration.

Adopté à l'unanimité

Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

Orientation des nouveaux membres (mentorat) CA-210 :

Pendant la première année d'un nouveau membre au sein du Conseil, les anciens membres sont appelés à agir à titre de mentor auprès de ce nouveau membre.

MOTION 2021-09-13 / 04GMC

Proposé de Janice Goguen

Appuyé de Monica L. Barley

Et résolu que les activités de mentorat citées ci-dessous soient approuvées telles que discutées :

- Organiser des rencontres de groupes d'experts comprenant les anciens membres, dont Denis M. Pelletier, Claire Savoie et Norma McGraw et quelques nouveaux membres à la fois ;
- Offrir aux nouveaux membres la possibilité d'assister au moins une fois à une réunion des différents comités du Conseil à titre d'observateur ;
- Planifier une brève visite guidée des établissements lors des réunions du Conseil tenues dans chacune des régions.

Adopté à l'unanimité

Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

Calendrier des réunions du Conseil d'administration :

Les quatre réunions du Conseil d'administration se dérouleront en présentiel durant l'année 2021-2022, dans la mesure du possible.

MOTION 2021-09-13 / 05GMC

Proposé de Monica L. Barley

Appuyé de Roger Clinch

Et résolu que les quatre réunions du Conseil d'administration se déroulent en présentiel pour l'année 2021-2022, dans la mesure du possible.

Adopté à l'unanimité

Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification :

MOTION 2021-09-13 / 06GMC

Proposé de Monica L. Barley

Appuyé de Roger Clinch

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration la nomination de Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients, en remplacement de Carolyn Fraser.

Adopté à l'unanimité

Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

Remplacement d'un membre au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et au Comité des finances et de vérification (suite) :

MOTION 2021-09-13 / 07GMC

Proposé de Roger Clinch

Appuyé de Monica L. Barley

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration la nomination de Chef Terry Richardson à titre de membre du Comité des finances et de vérification.

Adopté à l'unanimité

Réunion régulière : 13 septembre 2021 (suite)

Ceci constitue le rapport du président du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour la réunion tenue le 13 septembre 2021 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Denis M. Pelletier

Président du Comité de gouvernance et de mise en candidature

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

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

Vous trouverez ci-joint le rapport et le procès-verbal du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 14 septembre 2021. Le rapport est présenté par Gilles Lanteigne, président du comité. De ce rapport découlent deux propositions, la première, de recevoir le rapport, et la deuxième, l'adoption d'une motion.

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 14 septembre 2021.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2021-09-14 / 03FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 14 septembre 2021.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 9.2

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 14 septembre 2021 à 09:45
		Endroit :	Zoom
But de la réunion :	Réunion régulière		
Président :	Gilles Lanteigne		
Secrétaire :	Lucie Francoeur		
Participants			
Gilles Lanteigne ✓	David Savoie ✓	Monica L. Barley ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Krista Toner-Brennan ✓	Denis M. Pelletier A	
Alain Lavallée ✓	Dre France Desrosiers ✓		
PROCÈS-VERBAL			
Réunion conjointe avec le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et le Comité des finances et de vérification			

1. Tableaux de bord stratégique et équilibré – T1

Les tableaux de bord du Réseau du premier trimestre 2021-2022 sont présentés aux membres. Le rapport inclut un tableau de bord stratégique ainsi qu'un tableau de bord équilibré. Certains indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé ne sont disponibles que pour le quatrième trimestre de 2020-2021, donc se terminant le 31 mars 2021. Les données du premier trimestre 2021-2022 seront seulement disponibles à la fin de mois de septembre 2021.

La mise en œuvre de certaines initiatives n'a pas avancé comme prévu, en raison de la pandémie et du manque de ressource, mais dans l'ensemble ça va bien.

Il est suggéré de porter attention d'abord à la note d'information et aux fiches pour faciliter la compréhension, ensuite revenir au tableau de bord comme tel. Certains membres ont de la difficulté à comprendre les données et demandent de l'information additionnelle. Il est suggéré d'offrir une formation spécifiquement sur les indicateurs et les tableaux de bord. Aussi, les membres sont invités à soumettre leurs questions au sujet des indicateurs à la présidente-directrice générale, puis un suivi sera assuré dans les meilleurs délais.

Suite à la retraite du Conseil prévue en décembre, les tableaux de bord stratégique et équilibré feront l'objet d'une révision annuelle, afin de les arriver avec les priorités stratégiques de 2022-2023. Quelques membres seront invités à siéger à un groupe de travail pour cette révision.

En ce qui concerne le pourcentage de patients des autres niveaux de soins avec plus de 90 jours dans des lits de soins aigus, la Zone Restigouche présente le pourcentage le plus élevé à 19.2 %, puis la Zone Nord-Ouest présente le pourcentage le plus faible avec 2.4 %. Des réunions ont eu lieu avec le ministère du Développement social en collaboration avec les autres partenaires de soins, afin de trouver des stratégies pour améliorer la prise en charge des autres niveaux de soins dans la province et leur offrir un meilleur support dans la communauté.

À ce jour, le Réseau a deux gériatres situés dans la Zone Beauséjour qui offrent un service régional, accompagnés de médecins de famille avec spécialité en gériatrie, ainsi que deux internistes généraux à la Zone Restigouche avec spécialité en gériatrie. Nous tentons actuellement d'avoir des équipes de médecin de famille qui se consacrent à la gériatrie.

La cible pour l'indicateur du pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques est 0 %. Cette cible a été établie par l'Équipe de leadership. Un résultat de 0 % signifie qu'il n'y a pas de différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour les hôpitaux du Réseau et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Donc, un résultat de 0 % est souhaitable, puisque ça signifie que le Réseau ne dépasse pas la durée prévue de séjour établie par l'ICIS.

Les membres questionnent si les initiatives mises en place pour rediriger les patients de niveaux 4 et 5 de l'urgence ont été évaluées? Il est suggéré d'apporter une analyse approfondie de l'indicateur sur le pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence à une prochaine réunion, afin de clarifier davantage les données et les initiatives en cours. En fait, nous voulons voir moins de visites à l'urgence de niveaux 4 et 5, puisqu'elles sont considérées moins urgentes. Des actions concrètes sont déjà mises en place, afin d'améliorer le rendement de cet indicateur. Des résultats de ces initiatives pourront être présentés.

Un membre commente l'indicateur relié au pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais. Il semble que la cible à atteindre de 53.1 % n'est pas élevée. La direction commente qu'il n'y a pas de cible ou d'objectif national ou même provincial. Cette cible a été établie par l'Équipe de leadership. Au premier trimestre de 2021-2022, la Zone Restigouche avait le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais le plus élevés, soit 65.9 %. Le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais (catégorie 1 et 2) est à la baisse depuis les 3 dernières années, passant de 54.5 % en 2018-2019 à 52.3 % en 2020-2021. La fiche de cet indicateur sera révisée, afin de s'assurer que l'information pertinente est bien captée.

Certains membres souhaitent voir dans les prochains tableaux de bord, les défis rencontrés pour chaque indicateur lorsque la cible n'est pas atteinte, puis les actions prises pour l'atteindre. Par ailleurs, ces détails sont discutés lors de la révision annuelle du plan stratégique et du plan régional de santé et d'affaires (PRSA).

En ce qui a trait aux indicateurs reliés aux ressources humaines, le Comité ad hoc des Ressources humaines prendra connaissance de l'exercice de planification stratégique RH 2021-2024 et s'assurera de sa mise en œuvre.

En terminant, nous retenons des commentaires pertinents quant à la prochaine révision des tableaux de bord. De plus, il est proposé d'offrir une session de formation aux membres, en décembre prochain, sur comment exploiter les informations des tableaux de bord pour faciliter la compréhension.

**Dre Nicole LeBlanc et Pandurang Ashrit quittent la rencontre à 10:33, en raison d'un autre engagement.*

Diane Mignault tient à préciser que nous avons une équipe de mesure de résultats qui s'assure de la validité des données présentées dans les tableaux de bord.

La présidente du comité remercie tous les membres pour leur contribution et participation.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Gilles Lanteigne à 10:35.

Denis M. Pelletier se retire du Comité des finances et de vérification, en raison d'un conflit d'horaire important avec son employeur. Le Comité de gouvernance et de mise en candidature acheminera une proposition au Conseil d'administration pour son remplacement.

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 2021-09-14 / 01FV

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Krista Toner-Brennan

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 1^{er} juin 2021
- 6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 1 juin 2021
- 6.4 Mandat du Comité des finances et de vérification
- 6.5 Plan de travail 2021-2022
- 6.6 Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024

Le président 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 2021-09-14 / 02FV

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Krista Toner-Brennan

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

Adopté à l'unanimité.

Une formation 101 en finances sera offerte aux membres du Comité des finances et de vérification avant la prochaine réunion du comité, prévue le 16 novembre, afin de mieux comprendre les bases de la finance.

Le Réseau de santé Vitalité reçoit des services de Service Nouveau-Brunswick pour les secteurs suivants:

- Services d'ingénierie clinique ;
- Technologie de l'information ;
- Services de buanderie ;
- Services d'approvisionnement ;
 - Services de la chaîne d'approvisionnement (Logistique et Achats)
- Services organisationnels, le cas échéant.

L'entente-cadre de services entre Service Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Vitalité sera partagée à la prochaine réunion à titre d'information.

Les membres passent en revue certains éléments du mandat du Comité des finances et de vérification, entre autres les responsabilités du comité. Une attestation par écrit est requise en lien avec la lecture et la compréhension du mandat. Chacun est invité à retourner le mandat daté et signé par courriel au président du comité.

Aussi, le 4 octobre prochain, une séance de travail est prévue avec les membres du Conseil d'administration sur les principaux risques organisationnels que l'organisation fait face. Le Comité des finances et de vérification se penchera sur un tableau de risques financiers spécifiquement pour ce comité.

7. Situation financière

7.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2021

Pour les quatre premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 31 juillet 2021, le Réseau termine avec un déficit de 10.8 M\$. Ce déficit est causé en majeure partie par la COVID-19, ce qui comprend une portion de la réduction des revenus prévus des patients de 3.5 M\$, dont 1.8 M\$ provient des patients hors province et des coûts additionnels en équipements de protection individuelle (ÉPI), cliniques de vaccination/triage et autres de l'ordre de 7.4 M\$ non budgétés. Le ministère de la Santé compensera les pertes de revenus patients et les dépenses reliées à la COVID-19 jusqu'à concurrence d'un équilibre budgétaire.

Les membres passent en revue les explications des variances budgétaires au niveau du financement, par catégories de dépenses et par programmes.

La majeure partie de l'écart sur les revenus de patients de 3.5 M\$ est habituellement remboursable en fin d'année par le ministère de la Santé. D'abord, le Réseau met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour protéger et recouvrer le plus rapidement possible ses créances. Le Réseau détient une politique et procédure sur le recouvrement et radiation des mauvaises créances.

Les coûts additionnels engendrés par la pandémie ne font pas partie du budget approuvé. Le ministère de la Santé reconnaît que les initiatives relatives à la gestion de la pandémie peuvent provoquer un déséquilibre

budgétaire se résultant sur un financement afférent au cours de l'année. Les dépenses de la pandémie pour les mois d'avril à juillet s'élèvent à 7,357,266 \$.

En ce qui concerne l'assurance-maladie, les revenus s'équilibrent en majeure partie avec les dépenses salariales des médecins remboursables par l'assurance-maladie.

Les membres questionnent la possibilité de faire une demande auprès du ministère, afin de pouvoir garder les surplus budgétaires pour la mise en place de projets qui appuieront nos buts stratégiques et opérationnels. Une demande auprès du ministère a déjà été faite dans le passé pour conserver les surplus budgétaires, mais ceci n'a pas été approuvé.

**Dre France Desrosiers et David Savoie quittent la rencontre à 11:40, en raison d'un autre engagement.*

MOTION 2021-09-14 / 03FV

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Krista Toner-Brennan

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2021 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

7.2 Processus budgétaire du ministère de la Santé (cycle de planification)

À titre d'information, un cycle de planification et de surveillance intégrée entre le ministre de la Santé et les Régies est présenté aux membres indiquant les étapes les plus importantes en lien avec le processus budgétaire.

Ce cycle est également inséré dans l'entente de responsabilité provinciale entre les régies régionales de la santé et la ministre de la Santé. Cette entente est en ébauche, puisqu'elle n'a pas encore été signée. Celle-ci précise les responsabilités de chaque partie prenante à l'égard des autres dans le système provincial de santé.

Certaines activités ont déjà été amorcées à l'interne en lien avec le processus budgétaire 2022-2023, afin de respecter les échéanciers. Par exemple, le Réseau tient à jour annuellement un plan quinquennal de ses besoins capitaux prioritaires prévisibles. Lors de la prochaine rencontre, le budget d'équipements majeurs et le budget d'améliorations immobilières seront présentés pour approbation avant l'envoi au ministère de la Santé.

Le Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024 a été approuvé par le Conseil d'administration le 22 juin 2021, acheminé à la ministre de la Santé le 23 juin 2021 et approuvé par celle-ci le 30 juillet 2021.

En terminant, il est proposé de revoir le processus budgétaire lors de la formation 101 en finances.

8. Date de la prochaine réunion : le 16 novembre 2021 à 09:15.

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Gilles Lanteigne à 11:52.

Gilles Lanteigne
Président du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

Comité des finances et de vérification

Rapport au Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

Réunion régulière : 14 septembre 2021

Sujets discutés:

- Mandat du Comité des finances et de vérification ;
- Plan de travail 2021-2022 ;
- Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024 ;
- États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2021 ;
- Processus budgétaire du ministère de la Santé (cycle de planification).

Réunion régulière : 14 septembre 2021 (suite)

États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2021 :

Pour les quatre premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 31 juillet 2021, le Réseau termine avec un déficit de 10.8 M\$. Ce déficit est causé en majeure partie par la COVID-19.

Le ministère de la Santé reconnaît que les initiatives relatives à la gestion de la pandémie peuvent provoquer un déséquilibre budgétaire se résultant sur un financement afférent au cours de l'année.

MOTION 2021-09-14 / 03FV

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Krista Toner-Brennan

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2021 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 14 septembre 2021 (suite)

Processus budgétaire du ministère de la Santé (cycle de planification) :

Le cycle de planification et de surveillance intégrée entre la ministre de la Santé et les régies régionales de la santé indique les étapes les plus importantes en lien avec le processus budgétaire.

Certaines activités ont déjà été amorcées à l'interne en lien avec le processus budgétaire 2022-2023, afin de respecter les échéanciers.

Le processus sera revu en détail lors de la formation 101 en finances.

Réunion régulière : 14 septembre 2021 (suite)

Ceci constitue le rapport du président du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 14 septembre 2021 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Gilles Lanteigne

Président du Comité des finances et de vérification

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 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 14 septembre 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 14 septembre 2021.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL Point 9.3

Titre de la réunion :	Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients	Date et heure :	Le 14 septembre 2021 à 08:30
		Endroit :	Zoom
But de la réunion :	Réunion régulière		
Présidente :	Claire Savoie		
Secrétaire :	Lucie Francoeur		
Participants			
Claire Savoie	✓	Norma McGraw	✓
David Savoie	✓	Justin Morris	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓
Pandurang Ashrit	✓	Joanne Fortin	✓
		Chef Terry Richardson	A
		Diane Mignault	✓
		Dre France Desrosiers	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Claire Savoie à 08:30. La présidente souhaite la bienvenue à tous les membres.

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 2021-09-14 / 01QSSP**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Joanne Fortin

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 1^{er} juin 2021

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 1^{er} juin 2021

5.3.1 Temps d'attente en chirurgie

5.3.2 Mise à jour du cadre de référence de la qualité et de la sécurité des patients

5.4 Mandat du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

5.5 Plan de travail 2021-2022

5.6 Rapport de plaintes – T1

5.7 Rapport d'incidents – T1

5.8 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T1

5.9 Recommandations des Comités de revues

5.10 Rapport d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T1

5.11 Rapport sur les dossiers ouverts HIROC (litiges, réclamations et autres)

5.12 Rapport du Comité consultatif des patients et des familles

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

5.4 Mandat du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

5.6 Rapport de plaintes – T1

5.8 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T1

Le procès-verbal de la dernière réunion est déposé pour fins d'archives, puisqu'il y avait seulement la présidente du comité présente lors de cette réunion.

MOTION 2021-09-14 / 02QSSP

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Joanne Fortin

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

5.4 Mandat du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

5.6 Rapport de plaintes – T1

5.8 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T1

Adopté à l'unanimité.

5.4 Mandat du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Une attestation par écrit est requise en lien avec la lecture et la compréhension du mandat. De là, chaque membre est invité à retourner le mandat daté et signé par courriel à la présidente du comité. Aussi, chacun est invité à faire part de ses besoins en formation, afin d'assumer pleinement son rôle et remplir le mandat du comité.

Les éléments d'attestation seront ajoutés lors de la prochaine révision annuelle de la politique et procédure CA-350 « Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients ». De plus, lors de la révision, nous ajouterons dans la composition et fonctionnement, le président du Conseil qui est membre d'office ayant droit de vote de tous les comités permanents du Conseil, de même que la présidente-directrice générale qui est membre d'office sans droit de vote.

En termes de composition et fonctionnement, c'est la première fois qu'un partenaire de l'expérience patient se joint au comité. En fait, Pandurang Ashrit, président du Comité consultatif des patients et familles siège au comité comme membre permanent sans droit de vote.

Un tour de table virtuel est effectué pour permettre à chacun de se présenter.

5.6 Rapport de plaintes – T1

Dans l'ensemble du Réseau, pour le premier trimestre, il y a une augmentation de 13 % dans le nombre total de plaintes comparativement au même trimestre l'an dernier. Un membre questionne si le Réseau a un défenseur des droits des patients pour protéger les intérêts d'un patient et la protection des personnes vulnérables ? Il est important que le patient et les membres de la famille puissent exprimer leurs préoccupations.

Au Nouveau-Brunswick, il n'y a pas de loi ni de défenseurs des droits des patients en lien avec le processus de gestion des plaintes. La responsabilité du Réseau est d'assurer une gestion impartiale des préoccupations des patients, de leur famille et d'assurer un traitement objectif et juste de toute plainte dans le but d'améliorer la qualité des soins et des services offerts par le Réseau. Toute plainte formulée verbalement ou par écrit est documentée et traitée conformément aux processus établis et aux valeurs du Réseau. Chaque plainte reçue est examinée et portée à l'attention des gestionnaires concernés pour fin d'examen et d'amélioration et des suivis sont effectués auprès du plaignant. Selon la gravité de la plainte, une analyse des causes profondes peut être effectuée.

La section des préoccupations/plaintes sur le site Web du Réseau sera améliorée d'ici les prochaines semaines, afin que cette section soit facile d'accès, claire et précise.

5.8 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T1

Le taux régional de participation au sondage est de 13 % (535 répondants) pour le T1 comparativement à 12 % (431 répondants) pour le même trimestre l'an dernier.

Des sondages sporadiques sont effectués pour l'urgence, les services alimentaires, l'externe et le Centre hospitalier Restigouche, mais pour les patients hospitalisés c'est un processus continu. Toutefois, il n'y a pas eu de sondages réalisés durant la dernière année, en raison de la pandémie. Nous reprendrons la distribution de ces sondages prochainement, puis les résultats seront partagés aux membres en temps et lieu.

MOTION 2021-09-14 / 03QSSP

Proposé par Joanne Fortin

Appuyé par Norma McGraw

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

5.4 Mandat du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

5.6 Rapport de plaintes - T1

5.8 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés - T1

Adopté à l'unanimité.

6. Affaires nouvelles

6.1 Présentation : Aide médicale à mourir (AMM)

Une présentation sur les récents changements législatifs de l'aide médicale à mourir (AMM) est effectuée par Diane Mignault, directrice principale Performance, Qualité et Vie privée.

Les changements apportés à la Loi canadienne sur l'AMM depuis le 17 mars 2021 sont :

- les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non sont admissibles.
- la possibilité de renoncer au consentement final dans certaines circonstances.
- la période de réflexion de 10 jours francs est abolie.
- un témoin indépendant (définition plus large).

Certaines statistiques/données sont passées en revue, entre autres :

- les demandes d'AMM complétées ; on voit une augmentation constante depuis l'arrivée de la loi en 2016.
- les décès par l'AMM selon le lieu (domicile, hôpital et foyer) ;
- l'AMM par affection principale et par catégorie d'âge.

La discussion sur l'aide médicale à mourir doit être entamée par le patient et non par un professionnel de la santé.

Le Réseau a commencé un processus de mise à jour de sa politique, de ses formulaires et de tous ses documents, afin de se conformer à la Loi. D'ailleurs, la nouvelle politique et les formulaires seront mis en vigueur bientôt. Les membres du Comité consultatif des patients et familles ont été consultés et ont donné leur rétroaction sur le dépliant d'information destiné aux patients, en lien avec l'aide médicale à mourir.

Les membres remercient Diane Mignault pour cette présentation.

6.2 Mise à jour de la démarche d'agrément

La prochaine visite d'agrément est prévue en juin 2022 et les préparatifs pour cette visite sont en cours. Les équipes poursuivent l'implantation de leur plan d'action pour adresser les non-conformités. Les membres du Conseil ont complété en janvier 2020 un exercice de révision des normes du cahier de gouvernance. Ils ont ressorti les grands éléments de preuves en lien avec chaque norme et certaines actions. Le plan d'action, découlant de cet exercice, a été mis à jour et présenté au Comité de gouvernance et de mise en candidature qui est responsable de voir à sa mise en œuvre.

Un plan de communication a été élaboré, afin d'engager le personnel et les médecins dans la démarche d'agrément.

Les prochaines étapes consistent à :

- soutenir les équipes et poursuivre la mise en œuvre de tous les plans d'action découlant des auto-évaluations et la cueillette des preuves en lien avec les normes.
- poursuivre les initiatives du plan de communication.
- relancer le sondage sur le fonctionnement de la gouvernance et le sondage sur la culture de sécurité des patients en septembre, analyser les résultats des sondages et élaborer des plans d'action pour adresser les écarts.
- Soumettre les plans d'action découlant des sondages (gouvernance, qualité de vie au travail et culture de sécurité) à Agrément Canada.
- compléter la mise à jour des fiches pour chaque norme du cahier de gouvernance.
- poursuivre les discussions avec Agrément Canada sur les préparatifs pour la visite.

Une séance de formation Agrément 101 sera organisée à la prochaine réunion du Conseil pour passer en revue chaque critère, afin de permettre une meilleure compréhension de la norme et des obligations au niveau de la gouvernance et du fonctionnement du Conseil.

Aussi, un exercice de simulation d'une visite d'agrément sera organisé au printemps prochain avec les membres du Conseil, pour avoir un aperçu de quelle façon la rencontre se fait avec les visiteurs.

Les membres souhaitent avoir plus de temps et d'expérience avant de remplir le sondage. Nous vérifierons auprès d'Agrément Canada si nous pouvons cesser le sondage et le reporter après la réunion du 5 octobre.

Le sondage sur la culture de sécurité des patients a été lancé la semaine dernière à tout le personnel et les médecins du Réseau. Le sondage est mené en ligne, de façon anonyme. La compilation des résultats est effectuée par Agrément Canada, ensuite les résultats sont analysés et communiqués à tous les niveaux de l'organisation et servent de source d'information pour améliorer la culture de sécurité.

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

7. Affaires permanentes

7.1 Tableaux de bord stratégique et équilibré – T1

Les tableaux de bord du Réseau du premier trimestre 2021-2022 sont présentés aux membres. Le rapport inclut un tableau de bord stratégique ainsi qu'un tableau de bord équilibré. Certains indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé ne sont disponibles que pour le quatrième trimestre de 2020-2021, donc se terminant le 31 mars 2021. Les données du 1^{er} trimestre 2021-2022 seront seulement disponibles à la fin de mois de septembre 2021.

La mise en œuvre de certaines initiatives n'a pas avancé comme prévu, en raison de la pandémie et du manque de ressource, mais dans l'ensemble ça va bien.

Il est suggéré de porter attention d'abord à la note d'information et aux fiches pour faciliter la compréhension, ensuite revenir au tableau de bord comme tel. Certains membres ont de la difficulté à comprendre les données et demandent de l'information additionnelle. Il est suggéré d'offrir une formation spécifiquement sur les indicateurs et les tableaux de bord. Aussi, les membres sont invités à soumettre leurs questions au sujet des indicateurs à la présidente-directrice générale, puis un suivi sera assuré dans les meilleurs délais.

Suite à la retraite du Conseil prévue en décembre, les tableaux de bord stratégique et équilibré feront l'objet d'une révision annuelle, afin de les arriver avec les priorités stratégiques de 2022-2023. Quelques membres seront invités à siéger à un groupe de travail pour cette révision.

En ce qui concerne le pourcentage de patients des autres niveaux de soins avec plus de 90 jours dans des lits de soins aigus, la Zone Restigouche présente le pourcentage le plus élevé à 19.2 %, puis la Zone Nord-Ouest présente le pourcentage le plus faible avec 2.4 %. Des réunions ont eu lieu avec le ministère du Développement social en collaboration avec les autres partenaires de soins, afin de trouver des stratégies pour améliorer la prise en charge des autres niveaux de soins dans la province et leur offrir un meilleur support dans la communauté.

À ce jour, le Réseau a deux gériatres situés dans la Zone Beauséjour qui offrent un service régional, accompagnés de médecins de famille avec spécialité en gériatrie, ainsi que deux internistes généraux à la Zone Restigouche avec spécialité en gériatrie. Nous tentons actuellement d'avoir des équipes de médecin de famille qui se consacrent à la gériatrie.

La cible pour l'indicateur du pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques est 0 %. Cette cible a été établie par l'Équipe de leadership. Un résultat de 0 % signifie qu'il n'y a pas de différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour les hôpitaux du Réseau et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Donc, un résultat de 0 % est souhaitable, puisque ça signifie que le Réseau ne dépasse pas la durée prévue de séjour établie par l'ICIS.

Les membres questionnent si les initiatives mises en place pour rediriger les patients de niveaux 4 et 5 de l'urgence ont été évaluées ? Il est suggéré d'apporter une analyse approfondie de l'indicateur sur le

pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence à une prochaine réunion, afin de clarifier davantage les données et les initiatives en cours. En fait, nous voulons voir moins de visites à l'urgence de niveaux 4 et 5, puisqu'elles sont considérées moins urgentes. Des actions concrètes sont déjà mises en place, afin d'améliorer le rendement de cet indicateur. Des résultats de ces initiatives pourront être présentés.

Un membre commente l'indicateur relié au pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais. Il semble que la cible à atteindre de 53.1 % n'est pas élevée. La direction commente qu'il n'y a pas de cible ou d'objectif national ou même provincial. Cette cible a été établie par l'Équipe de leadership. Au premier trimestre de 2021-2022, la Zone Restigouche avait le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais le plus élevés, soit 65.9 %. Le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais (catégorie 1 et 2) est à la baisse depuis les 3 dernières années, passant de 54.5 % en 2018-2019 à 52.3 % en 2020.2021. La fiche de cet indicateur sera révisée, afin de s'assurer que l'information pertinente est bien captée.

Certains membres souhaitent voir dans les prochains tableaux de bord, les défis rencontrés pour chaque indicateur lorsque la cible n'est pas atteinte, puis les actions prises pour l'atteindre. Par ailleurs, ces détails sont discutés lors de la révision annuelle du plan stratégique et du plan régional de santé et d'affaires (PRSA).

En ce qui a trait aux indicateurs reliés aux ressources humaines, le Comité ad hoc des Ressources humaines prendra connaissance de l'exercice de planification stratégique RH 2021-2024 et s'assurera de sa mise en œuvre.

En terminant, nous retenons des commentaires pertinents quant à la prochaine révision des tableaux de bord. De plus, il est proposé d'offrir une session de formation aux membres, en décembre prochain, sur comment exploiter les informations des tableaux de bord pour faciliter la compréhension.

**Dre Nicole LeBlanc et Pandurang Ashrit quittent la rencontre à 10:33, en raison d'un autre engagement.*

Diane Mignault tient à préciser que nous avons une équipe de mesure de résultats qui s'assure de la validité des données présentées dans les tableaux de bord.

La présidente du comité remercie tous les membres pour leur contribution et participation.

8. Date de la prochaine réunion : 16 novembre 2021 à 08:30

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Claire Savoie à 10:35.

Claire Savoie
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

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

Rapport au Conseil d'administration

Le 5 octobre 2021

Réunion régulière : 14 septembre 2021

Sujets discutés :

- Mandat du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients ;
- Plan de travail 2021-2022 ;
- Rapport de plaintes - T1
- Rapport d'incidents - T1 ;
- Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés - T1 ;
- Recommandations des Comités de revues ;
- Rapport d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée - T1 ;
- Rapport sur les dossiers ouverts HIROC (litiges, réclamations et autres) ;
- Rapport du Comité consultatif des patients et des familles ;
- Présentation sur l'aide médicale à mourir ;
- Mise à jour de la démarche d'agrément ;
- Tableaux de bord stratégique et équilibré - T1.

Réunion régulière : 14 septembre 2021 (suite)

Aide médicale à mourir (AMM) :

Le 17 mars 2021 des modifications à la loi canadienne en matière d'aide médicale à mourir sont entrées en vigueur, entre autres :

- les personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible ou non sont admissibles.
- la possibilité de renoncer au consentement final dans certaines circonstances.
- la période de réflexion de 10 jours francs est abolie.
- un témoin indépendant (définition plus large).

Le Réseau a commencé un processus de mise à jour de sa politique, de ses formulaires et de tous ses documents, afin de se conformer à la Loi.

Réunion régulière : 14 septembre 2021 (suite)

Mise à jour de la démarche d'agrément :

La prochaine visite d'agrément est prévue en juin 2022 et les préparatifs pour cette visite sont en cours.

Une séance de formation Agrément 101 sera organisée à la prochaine réunion du Conseil pour passer en revue chaque critère, afin de permettre une meilleure compréhension de la norme et des obligations au niveau de la gouvernance et du fonctionnement du Conseil.

Un exercice de simulation d'une visite d'agrément sera organisé au printemps prochain avec les membres du Conseil, pour avoir un aperçu de quelle façon la rencontre se fait avec les visiteurs.

Réunion régulière : 14 septembre 2021 (suite)

Tableaux de bord stratégique et équilibré T1 :

Plusieurs indicateurs opérationnels sont affectés par la pandémie de COVID-19 durant le dernier trimestre de 2020-2021 et le premier trimestre de 2021-2022. Au premier trimestre de 2021-2022, la Zone Restigouche a le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais le plus élevé à 65.9 %, tandis que la Zone Acadie-Bathurst a le pourcentage le plus faible à 44.7 %.

Le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées dans les 26 semaines est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau, passant de 65.5 % à 45.8 %. Au premier trimestre de 2021-2022, aucune zone ne présentait un résultat supérieur à la cible souhaitée.

En ce qui concerne le nombre de départs volontaires, au premier trimestre de 2021-2022, la Zone Beauséjour présentait le nombre le plus élevé (34), tandis que la Zone Nord-Ouest présentait le nombre de départs volontaires le plus faible (12).

Au premier trimestre de 2021-2022, la Zone Restigouche affichait le pourcentage d'heures de maladies le plus élevé à 13.69 %, tandis que la Zone Beauséjour présentait le pourcentage d'heures de maladies le plus faible à 11.36 %.

Réunion régulière : 14 septembre 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 14 septembre 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 5 octobre 2021

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

Vous trouverez ci-joint le rapport et le procès-verbal du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 13 septembre 2021. Ce rapport sera présenté par Julie Cyr, présidente du comité. De ce rapport découle deux propositions, la première, de recevoir le rapport, et la deuxième, l'adoption d'une motion.

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 13 septembre 2021.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2021-09-13/03-CSRF du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 13 septembre 2021.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 9.4

Titre de la réunion :	Comité stratégique de la recherche et de la formation	Date et heure :	Le lundi 13 septembre 2021 13 heures
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit	Via Zoom
Présidente : Secrétaire :	Julie Cyr Vicky Pellerin		
Participants			
√ Julie Cyr, présidente	√ Brigitte Sonier Ferguson	√ Dr Michel H. Landry	
A Clément Tremblay	√ Martine Poirier	√ Dr Rodney Ouellette	
√ Dr Louis-Marie Simard	A Caroline Jose	√ Dr Denis Prud'homme	
√ Liza A. Robichaud	√ Dre France Desrosiers	√ David Savoie	
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la séance, déclaration de conflit d'intérêts

La présidente ouvre la séance à 13 h 02 et souhaite la bienvenue à tous. On fait un tour de table puisque c'est la première rencontre avec les nouveaux membres.

Aucun conflit d'intérêts n'est signalé.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour du 13 septembre 2021 est adopté tel que présenté.

MOTION 2021/09/13-01-CSRF

Proposé par Dr Louis-Marie Simard

Appuyé par Liza A. Robichaud

Et résolu que l'ordre du jour du 13 septembre 2021 soit adopté tel que présenté.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

3. Adoption du procès-verbal du 17 mai 2021

Le procès-verbal de la réunion du 17 mai 2021 est adopté tel que circulé.

MOTION 2021/09/13-02-CSRF

Proposé par Liza A. Robichaud

Appuyé par David Savoie

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 17 mai 2021 soit adopté tel que circulé.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

4. Suivis de la réunion du 17 mai 2021

4.1 Présentation / Mise en contexte : Mission universitaire

Mme Brigitte Sonier Ferguson présente la mise en contexte de la mission universitaire et fait part de ses objectifs. Elle souligne qu'on perçoit encore la recherche comme quelque chose d'à part et qu'il faut rapprocher la recherche de la livraison quotidienne des soins aux patients. Elle suggère d'utiliser la recherche pour identifier des solutions pour remédier au déficit scientifique qui règne dans nos systèmes

de santé. Une nouvelle structure organisationnelle pour le secteur de la mission universitaire fut proposée. Mme Sonier Ferguson présente le nouvel organigramme qui a été accepté au Leadership au printemps 2021.

Création de deux directorats :

- Recherche cliniques et cliniques surspécialisé.
- Recherche organisationnelle et de la formation.

La direction de la recherche clinique et cliniques surspécialisés veillera aux activités de recherche cliniques plus traditionnelles (essais cliniques, projet de recherche universitaire, activités de recherche des cliniciens-chercheurs, etc.).

Mme Sonier Ferguson élabore plus longuement dans sa présentation sur le nouveau directorat de Recherche organisationnelle et de la formation et qui inclura les composantes suivantes :

- **Unité de recherche organisationnelle et de l'évaluation en santé** : Nouvelle unité d'appui qui adresse un besoin de l'organisation au niveau de la recherche sur les soins de santé, sur l'organisation des soins et l'évaluation des initiatives du Réseau. Deux chercheurs universitaires ont déjà accepté de soutenir cette unité, soit Stéphanie Colin et Claire Johnson. Les chercheurs et les cliniciens/décideurs doivent travailler ensemble.

Dr Denis Prud'homme exprime qu'il est d'accord avec la vision de la mission universitaire et donne un exemple positif de modèle d'expérience semblable. Dr Rodney Ouellette soulève que les chercheurs ont tout de même besoin d'appui financier et d'une certaine renommé du côté national et internationale pour avoir du succès, en plus d'être local au réseau. Il mentionne également que l'un n'empêche pas l'autre.

- **Unités cliniques apprenantes** : Les unités cliniques apprenantes sont soutenues par le secteur de la mission universitaire, particulièrement l'unité de recherche organisationnelle et de l'évaluation en santé. Mme Brigitte Sonier Ferguson explique un peu l'historique des unités cliniques apprenantes pour les nouveaux membres. Elle explique également la vision et le fonctionnement de ces unités.
- **Unité de soutien de la Stratégie de recherche axée sur le patient des Maritimes (USSM)** : Mme Sonier Ferguson explique l'historique et la raison d'être de cette unité qui est née de l'initiative Stratégie de recherche axée sur le patient des Instituts de recherche en santé du Canada. L'unité actuelle est présentement hébergée par l'Université de Moncton mais sera transférée de façon graduelle au secteur de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité pour mieux répondre à son objectif d'appuyer le développement de système de santé apprenant.

Mme Sonier Ferguson termine en parlant du secteur de la formation et de la création du Bureau de la formation et des stages pédagogiques. Ce bureau travaillera étroitement avec le secteur de l'acquisition de talents des ressources humaines afin de prioriser l'expérience apprenant dans nos établissements.

4.1.1 Bilan des activités de recherche

On présente le Bilan des activités de recherche pour information. Aucune question spécifique n'est soulevée.

4.1.2 Unités cliniques apprenantes

Ce sujet a été discuté au point 4.1

4.1.3 Bilan des activités de stages pédagogiques

On présente le Bilan des activités de stages pédagogiques pour information. Aucune question spécifique n'est soulevée.

5. Affaires nouvelles

5.1 Plan opérationnel 2021-2022

Mme Brigitte Sonier Ferguson propose un plan opérationnel pour l'année 2021-2022 en lien avec la création de la nouvelle vice-présidence à la mission universitaire et ce secteur a dû revoir sa structure et son plan opérationnel afin de répondre aux nouvelles exigences organisationnelles.

- Le secteur relève directement de la PDG
- La place importante de la mission universitaire dans le nouveau plan stratégique du Réseau et l'attente que cette mission soit le catalyseur de la transformation du système de santé et du changement de la culture organisationnelle vers une culture apprenante

MOTION 2021/09/13-03-CSR

Proposé par Liza A. Robichaud

Appuyé par David Savoie

Et résolu que le plan opérationnel 2021-2022 soit adopté tel que circulé.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

6. Autres

6.1 Les programmes de formations médicales

Dr Michel H. Landry présente un résumé des programmes de formations médicales et leur lien avec le Réseau de Santé Vitalité afin de permettre aux nouvelles personnes membres du comité de bien connaître les liens entre les programmes de formation médicale de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université et Sherbrooke et le RSV.

Dr Michel H. Landry souligne que les programmes de formation médicales sont la source principale de recrutement.

6.2 Contingent spécialité pour le N.-B. au CaRMS

Dr Michel H. Landry explique que les postes de résidence en spécialité au Québec sont déterminés d'après leur besoin, ce projet va permettre d'avoir des postes réservés pour répondre aux besoins spécifiques du RSV.

Le recrutement de main d'œuvre médicale se fait en grande partie via les personnes étudiantes des programmes de formation. Ce projet est à sa première année et n'est pas encore mise en action. Il sera important de faire les suivis auprès du GNB pour qu'il poursuive les démarches pour finaliser et formaliser le projet.

6.3 Projet d'augmentation du nombre d'admissions au CFMNB

Dr Michel H. Landry mentionne que la pénurie de main d'œuvre médicale va s'empirer au cours des prochains 5 à 10 ans. Le CFMNB a la capacité d'augmenter le nombre d'admission en médecine.

Le recrutement de main d'œuvre médicale se fait en grande partie via les personnes étudiantes des programmes de formation. L'augmentation du nombre d'étudiant permettrait d'augmenter le nombre de médecin qui entrera sur le marché du travail pour contrer le creux de la pénurie.

6.4 Présentation du mandat du Comité stratégique de la recherche et attestation

Mme Julie Cyr explique que le mandat du Comité stratégique de la recherche et de la formation qui est présenté à titre d'information en début d'année est pour aider les membres dans la compréhension de leur mandat et dans le développement du plan de travail et de formation du Comité.

Les membres doivent s'assurer de comprendre le mandat et leur rôle et de faire part de leur besoin au président du comité, s'il y a lieu.

Mme Brigitte Sonier Ferguson mentionne qu'une attestation est également requise pour la lecture et la compréhension du mandat et le membre doit retourner le mandat signé au président du comité comme quoi il a lu le mandat et compris.

Mme Sonier Ferguson souligne que son adjointe, Mme Vicky Pellerin, pourra s'assurer de faire suivre le mandat à chaque membre et récupérer leur attestation (par courriel).

7. Date de la prochaine rencontre

La date de la prochaine réunion est le 9 novembre 2021 à 13 heures.

8. Levée de la séance

La séance est levée à 14h37.

Julie Cyr
Présidente
Comité stratégique de la recherche et de la formation

Brigitte Sonier-Ferguson
Vice-présidente – Mission universitaire

Document de travail

Comité stratégique de la recherche et de la formation

Rapport au Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

Réunion régulière : 13 septembre 2021

Présentation/Mise en contexte - Mission universitaire : Présentation de la mise en contexte et des objectifs de la mission universitaire. Présentation de la nouvelle structure organisationnelle et du nouvel organigramme.

Recherche organisationnelle et formation: Présentation du nouveau secteur et de ses composantes

- **Unité de recherche organisationnelle et d'évaluation en santé**: Nouvelle unité d'appui qui adresse un besoin de l'organisation au niveau de la recherche sur les soins de santé, sur l'organisation des soins et l'évaluation des initiatives du Réseau.

Réunion régulière : 13 septembre 2021

- **Unités cliniques apprenantes:** Présentation de l'historique des UCA. Explication de la vision et le fonctionnement de ces unités. En raison de la pandémie, il a été nécessaire de revoir l'horaire de mise en œuvre des UCA et d'adapter cette dernière en conséquence.
- **Unité de soutien de la Stratégie de recherche axée sur le patient des Maritimes:** L'unité actuelle est présentement hébergée par l'Université de Moncton mais sera transférée de façon graduelle au secteur de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité pour mieux répondre à son objectif d'appuyer le développement de système de santé apprenant.
- **Bureau de la formation et des stages pédagogiques:** Création du Bureau de la formation et des stages pédagogiques. Ce bureau travaillera étroitement avec le secteur de l'acquisition de talents des ressources humaines.

Réunion régulière : 13 septembre 2021

Plan opérationnel 2020-2021 du secteur de la mission universitaire:

Présentation du plan opérationnel 2020-2021 en lien avec la création de la nouvelle vice-présidence à la mission universitaire.

Nouvelles exigences organisationnelles:

- Secteur relève directement de la PDG
- Transition du système de santé et du changement de la culture organisationnelle vers une culture apprenante.

Réunion régulière : 13 septembre 2021

Les programmes de formations médicales: Présentation d'un résumé des programmes de formations médicales et leurs liens avec le Réseau de santé Vitalité.

Contingent spécialité pour le N.-B. au CaRMS: Ce projet est à sa première année et n'est pas encore mis en action. Il sera important de faire les suivis auprès du GNB pour qu'il poursuive les démarches pour finaliser et formaliser le projet.

Projet d'augmentation du nombre d'admissions au CFMNB: Le centre de formation médicale du N.-B. à la capacité d'augmenter le nombre d'admission en médecine. L'augmentation du nombre d'étudiant permettrait d'augmenter le nombre de médecin qui entrerons sur le marché du travail pour contrer le creux de la pénurie.

Réunion régulière : 13 septembre 2021

Présentation du mandat du Comité stratégique de la recherche et attestation:

Le mandat est présenté à titre d'information pour que les membres s'assure de comprendre le mandat et leur rôle. Une attestation est requise pour la lecture et la compréhension du mandat. Le membre doit retourner le mandat signé au président du comité.

Réunion régulière : 13 septembre 2021

Documents soumis à titre d'information :

- Présentation Mission universitaire
- Bilan des activités de recherche 1^{er} avril au 31 août 2021
- Rapport d'évolution des Unités cliniques apprenantes
- Bilan des activités de stages pédagogiques
- Plan opérationnel 2021-2022 Mission universitaire
- Note d'information - Résumé des programmes de formations médicale
- Note d'information - Contingent spécialité pour le N.-B. au CaRMS
- Note d'information - Projet d'augmentation du nombre d'admission au CFMNB
- Mandat - Comité stratégique de la recherche et de la formation

Réunion régulière : 13 septembre 2021

MOTION 2021-09-13/03-CSRF

Proposé par Liza A. Robichaud

Appuyé par David Savoie

Et résolu que le plan opérationnel 2021-2022 soit adopté tel que circulé.

Adopté à l'unanimité

Réunion régulière : 13 septembre 2021

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour la réunion tenue le 13 septembre 2021 et il est soumis pour acceptation tel que présenté.

Julie Cyr

Présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

Objet : **Comité ad hoc des Ressources humaines**

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines de la rencontre du 17 septembre 2021. Le rapport est présenté par Roger Clinch, président du comité. De ce rapport découle deux propositions, la première, de recevoir le rapport, et la deuxième, l'adoption d'une motion.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines de la rencontre du 17 septembre 2021.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2021-09-17/02 – CRH du Comité ad hoc des Ressources humaines de la rencontre du 17 septembre 2021.

Titre de la réunion :	Comité ad hoc des Ressources humaines	Date et heure :	17 septembre 2021 à 9 :00
But de la réunion :	Réunion ordinaire	Endroit :	Par ZOOM
Président :	Roger Clinch Johanne Roy		

Participant

Johanne Roy	✓	Julie Cyr	✓	Roger Clinch	✓
Dre France Desrosiers	✓	Norma McGraw	✓	Claire Savoie	✓
David Savoie	✓				

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

La réunion est ouverte par Roger Clinch à 09h05.

2. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2021-09-17/ 02RH**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Denis Savoie

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

Adopté à l'unanimité.

3. Suivi et adoption du procès-verbal

Sans objet.

4. Affaires nouvelles**4.1 Tour de table**

Les membres se présentent à tour de rôle. Les domaines de compétences et de pratiques en matière de Ressources humaines sont riches et diversifiés.

4.2 Mandat du Comité ad hoc des Ressources humaines (RH)

Le mandat est présenté et s'ensuit une discussion au niveau des responsabilités du Comité. Un membre demande de préciser par quels moyens le Comité va s'acquitter que l'équipe de leadership et des RH développent et mettent en place les différents plans opérationnels et de s'assurer de l'atteinte des objectifs. Cet aspect sera développé pour la prochaine rencontre.

Un membre demande si la réforme de la santé récemment annoncée aura un impact sur la réalisation de nos objectifs. Il est trop tôt pour se prononcer, nous continuons à aller de l'avant, car la main-d'œuvre est essentielle à la réalisation de notre mission.

Il est aussi mentionné que c'est un nouveau comité que nous voulons dynamique, le mandat pourrait s'ajuster au cours de l'exercice.

Tel qu'entendu, les membres confirmeront, par courriel au président, qu'ils ont bien compris le mandat et feront part de leurs besoins, si nécessaire, pour bien remplir leur rôle.

MOTION 2021-09-17/ 02RH

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Julie Cyr

Et résolu que le mandat soit adopté tel que présenté en considérant les nuances apportées.

Adopté à l'unanimité.

4.3 Présentation de la structure des Ressources humaines

Johanne Roy fait l'historique de la structure RH depuis les cinq (5) années et présente ses trois directorats :

- Partenaires d'affaires RH;
- Expérience-employé;
- Relations de travail et affaires juridiques.

4.4 Présentation de l'exercice de Planification stratégique des Ressources humaines 2021-2024 : Le cœur de l'action

Suite au survol de l'exercice; des discussions ont lieu principalement sur le changement de culture que les RH désirent supporter soit d'évoluer vers une approche plus participative et de collaboration avec les employés.

Aussi, par l'atteinte de nos résultats, que le Réseau de santé Vitalité soit reconnu par l'environnement externe comme un Employeur de choix. Un membre demande plusieurs informations :

- Plan prévisionnel des effectifs : ce plan devrait être disponible dans les prochaines semaines et sera partagé au Comité ;
- Taux de roulement : un taux de roulement global pourra être partagé, mais ne pourra pas être décortiqué tel que demandé pour des raisons de confidentialité. Le taux de roulement fait partie des indicateurs que nous suivons et intervenons lorsque nécessaire;
- Le sondage Pulse est un outil d'Agrément Canada et le questionnaire pourra être partagé. La fréquence de son utilisation est recommandée par Agrément Canada;
- L'appréciation du rendement est un outil essentiel pour que le supérieur immédiat puisse discuter avec son employé, lui partager sa satisfaction par rapport à son travail et l'aider à se développer et s'améliorer. Le programme est actuellement en révision;
- Skill-mix : Depuis plusieurs années, la composition des équipes est révisée selon les opportunités et les types de clientèle;
- Planification stratégique RH et plans opérationnels : Ils seront partagés lors de la retraite du Comité stratégique des opérations à la mi-octobre;
- Mentorat : Des stratégies sont développées pour les travailleurs de la santé et les médecins pour renforcer les habiletés du nouveau personnel et pour tenter de maintenir au travail les personnes qui pensent à quitter pour raison de retraite;
- De la formation continue sont offerts à nos gestionnaires sur différents sujets : gestion des conflits, Virage 180 et autres...

4.5 Présentation des résultats obtenus à la mi-étape de l'an I du plan opérationnel découlant de l'exercice de planification stratégique des RH

Un survol des différentes activités et des résultats obtenus après quelques mois sont présentés. Chaque directeur RH développe son tableau de bord pour suivre avec son équipe ses résultats.

Johanne Roy mentionne que son équipe a une obligation de moyens, soit de mettre en place des activités pour faire la promotion du Réseau de santé Vitalité, d'attirer et recruter de nouveaux candidats, de créer un milieu de travail sain et sécuritaire, de maintenir et retenir les employés en leur offrant un milieu où ils peuvent s'épanouir et où ils se sentent compétents pour accomplir leurs fonctions. Julie Cyr mentionne des initiatives avec le CCNB.

5. Varia

Roger Clinch fait un tour de table; tous les membres sont heureux de participer et c'est un défi important qui est adressé dans une grande organisation. Un membre revient sur les moyens qui seront nécessaires pour bien accomplir le mandat.

6. Date de la prochaine réunion La prochaine réunion aura lieu le 28 octobre 2021 de 09h00 à 11h00 par Zoom.	
7. Levée de la réunion La levée de la réunion est proposée par M. Clinch à 10h55.	

Roger Clinch
Président du comité

Johanne Roy
V.-p. – Ressources humaines par intérim

Comité ad hoc des Ressources Humaines

Rapport au Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

Réunion régulière : 17 septembre 2021

Sujets discutés:

- Présentation des membres;
- Mandat du Comité ad hoc des Ressources Humaines;
- Présentation de la structure des Ressources Humaines;
- Présentation de l'exercice de Planification stratégique des Ressources Humaines 2021-2024: Le cœur de l'action;
- Présentation des résultats obtenus mi-étape de l'an 1 du plan opérationnel découlant de l'exercice planification stratégique des Ressources Humaines.

Réunion régulière : 17 septembre (suite)

Mandat du Comité ad hoc des Ressources Humaines

Le mandat du comité est présenté et discuté. Les membres confirmeront, par courriel au président qu'ils ont bien compris le mandat et feront part de leurs besoins, si nécessaire.

MOTION 2021-09-17/02RH

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Julie Cyr

Le mandat est accepté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

Réunion régulière : 17 septembre 2021 (suite)

Ceci constitue le rapport du président du Comité ad hoc des Ressources Humaines pour la réunion tenue le 17 septembre 2021 et je propose l'acceptation de ce rapport tel que présenté.

Roger Clinch

Président du Comité ad hoc des Ressources Humaines

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 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 21 septembre 2021. Ce rapport et les motions seront présentés par Dre Nicole LeBlanc, médecin-chef, qui est également présidente du Comité médical consultatif. De ce rapport découle deux propositions, la première, de recevoir le rapport, et la deuxième, l'adoption de six motions.

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 21 septembre 2021.

2) Proposition de motion :

Proposé
Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes : MOTION 2021-09-21/04-CMC, MOTION 2021-09-21/08-CMC, MOTION 2021-09-21/09-CMC, MOTION 2021-09-21/05-CMC, MOTION 2021-09-21/06-CMC et MOTION 2021-09-21/07-CMC du Comité médical consultatif de la rencontre du 21 septembre 2021.

Rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif

Rapport au Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

Rapport en deux sections

- Rapport de la médecin-chef
- Rapport de la réunion régulière du Comité médical consultatif (CMC) tenue le 21 septembre 2021

Rapport de la médecin-chef

Dossiers en cours

- Début du processus de renouvellement des privilèges
- Agrément
- Collaboration à l'évolution du Plan de qualité du Réseau
- Collaboration au processus de révision des règles du personnel médical
- Documentation des activités de qualité
- Partenariat formation leadership du corps médical

Rapport de la médecin-chef

Reconnaissance des médecins

- Un total de 85 médecins ont été reconnus lors de la Semaine d'appréciation des travailleurs de la santé du Réseau de santé Vitalité, tenue du 13 au 17 septembre dernier, selon les années de service de 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 et 50.
- Félicitations au Dr John Tobin, médecin de famille de la zone Nord-Ouest qui fut un des récipiendaires du Prix Vitalité 2021.
- Félicitations à tous nos médecins reconnus!

Rapport - réunion régulière du CMC du 21 septembre 2021

Rapports présentés aux membres du CMC

- Rapport de la V.-p. - Affaires médicales
- Rapport des plaintes médicales T1 2021-2022

Rapport - réunion régulière du CMC du 21 septembre 2021

Recommandation du Comité de revue d'incidents préjudiciables de la zone Acadie-Bathurst

Suite à une revue d'incidents préjudiciables faite à la zone Acadie-Bathurst, le Comité de revue d'incidents préjudiciables recommande que la pédiatrie et la médecine d'urgence soient à jour avec leur certification PALS*. Après discussion du CMC sur le sujet, incluant un regard sur les exigences minimales en termes de recertifications pour l'ATLS*, l'ACLS* et le NRP*, le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver que les certifications du tableau suivant fassent partie des exigences minimales pour l'obtention des privilèges octroyés en juin 2024 selon la fréquence indiquée pour les professionnels touchés :

Certification	Fréquence	Professionnels touchés
PALS	Aux 2 ans	Pédiatres qui font de la garde Médecins qui font de l'urgence
ACLS	Aux 2 ans	Médecins qui font de l'urgence Médecins de famille qui font de l'hospitalisation Internistes
NRP	Aux 2 ans	Obstétriciens Médecins de famille accoucheurs Gynécologues qui font des accouchements Pédiatres qui font de la garde
ATLS	Aux 4 ans	Médecins qui font de l'urgence

- * PALS : « *Pediatric Advanced Life Support* »
- * ACLS : « *Advanced Cardiovascular Life Support* »
- * NRP : « *Neonatal Resuscitation Program* »
- * ATLS : « *Advanced Trauma Life Support* »

MOTION 2021-09-21/04-CMC

Proposé par Dr Marc-André Doucet

Appuyé par Dr André-Denis Basque

Et résolu que le Comité médical consultatif adopte que les certifications suivantes fassent partie des exigences minimales pour l'obtention des privilèges octroyés en juin 2024 selon la fréquence indiquée pour les professionnels touchés :

Certification	Fréquence	Professionnels touchés
PALS	Aux 2 ans	Pédiatres qui font de la garde, médecins qui font de l'urgence
ACLS	Aux 2 ans	Médecins qui font de l'urgence, médecins de famille qui font de l'hospitalisation, internistes
NRP	Aux 2 ans	Obstétriciens, médecins de famille accoucheurs, gynécologues qui font des accouchements, pédiatres qui font de la garde
ATLS	Aux 4 ans	Médecins qui font de l'urgence

On demande un vote :

En accord : 9

En désaccord : 0

Absentions : 0

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ

Rapport - réunion régulière du CMC du 21 septembre 2021

Nominations - Chefs de divisions locales approuvées par le CMC

MOTION 2021-09-21/08-CMC

Proposé par Dr Marc-André Doucet
Appuyé par Dre Louise Thibault
Et résolu que le Comité médical consultatif approuve en bloc les nominations de chefs de divisions locales des zones Beauséjour, Nord-Ouest et Acadie-Bathurst telles que présentées le 21 septembre 2021.

Adopté à l'unanimité

Nom	Division locale	Zone	Mandat	Échéance
Dre Marie-Claude Bourdages	Médecine d'urgence HSMK	1B	1 ^{er} mandat	27 juillet 2021 au 26 juillet 2024
Dr Ahmed Rahbaoui	Gynécologie	4	1 ^{er} mandat	7 octobre 2020 au 6 octobre 2023
Dr Keith Chamberlain	Dentisterie	6	2 ^e mandat	5 novembre 2021 au 4 novembre 2024
Dr Marc-André Collin	Plastie	6	2 ^e mandat	4 décembre 2020 au 3 décembre 2023
Dr Sébastien Daigle	Urologie	6	2 ^e mandat	4 décembre 2020 au 3 décembre 2023
Dr Robert Javidi	Ophthalmologie	6	2 ^e mandat	4 décembre 2020 au 3 décembre 2023
Dre France Lepage	Dermatologie	6	2 ^e mandat	4 décembre 2020 au 3 décembre 2023
Dr Neshat Memiche, co-chef	Gastro-entérologie	6	2 ^e mandat	4 décembre 2020 au 3 décembre 2023
Dr Reshat Memiche, co-chef	Gastro-entérologie	6	2 ^e mandat	4 décembre 2020 au 3 décembre 2023
Dre Sylvie Robichaud	Néphrologie	6	2 ^e mandat	4 décembre 2020 au 3 décembre 2023
Dr Simon Pierre Savoie	Médecine d'urgence - Péninsule	6	2 ^e mandat	4 décembre 2020 au 3 décembre 2023
Dr Claude Violette	Médecine interne générale	6	2 ^e mandat	4 décembre 2020 au 3 décembre 2023
Dre Véronique Roussy	Chirurgie générale	6	1 ^{er} mandat	21 septembre 2021 au 20 septembre 2024
Dr Rajiv Teeluck	Médecine d'urgence - Chaleur	6	1 ^{er} mandat	21 septembre 2021 au 20 septembre 2024

Rapport - réunion régulière du CMC du 21 septembre 2021

Nomination - Chef de service local approuvée par le CMC

Nom	Service local	Zone	Mandat	Échéance
Dre Denise Duguay-Vibert	Médecine familiale - Lamèque	6	2 ^e mandat	1 ^{er} octobre 2021 au 30 septembre 2024

MOTION 2021-09-21/09-CMC

Proposé par Dre Robyn Comeau
 Appuyé par Dr André-Denis Basque
 Et résolu que le Comité médical consultatif approuve la nomination de Dre Denise Duguay-Vibert comme chef du Service de médecine familiale de Lamèque, pour un 2^e mandat, du 1^{er} octobre 2021 au 30 septembre 2024, telle que présentée le 21 septembre 2021
Adopté à l'unanimité

Rapport - réunion régulière du CMC du 21 septembre 2021

Demandes de nomination (1 de 3)

Le CMC recommande au Conseil d'administration d'approuver en bloc les demandes de nominations des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst telles que présentées aux tableaux suivants.

MOTION 2021-09-21/05-CMC

Proposé par Dre Marie-Josée Martin

Appuyé par Dr Éric Levasseur

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande en bloc les demandes de nomination des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst telles que présentées le 21 septembre 2021.

Adopté à l'unanimité

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dr Edward Abraham	Conseiller	1B	Orthopédiste	Orthopédie
Dre Meagan Blacquière	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation, Médecine d'urgence, Hospitalisation oncologie
Dr Alex Buies	Suppléant	1B	Radiologue	Radiologie
Dre Nina Di Nicola	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Urgentologue	Médecine d'urgence
Dre Loredana Fontanini	Suppléant	1B, 6	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation, Médecine d'urgence, Soins palliatifs
Dr Jean-Philippe Gagnon	Suppléant	1B	Urgentologue	Médecine d'urgence, Médecine familiale
Dr Samuel Jean	Associé	1B	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie, Obstétrique, Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité
Dr Fan Jiang	Suppléant	1B	Orthopédiste	Orthopédie, Chirurgie de la colonne
Dre Paryse Johnson	Associé	1B	Chirurgien général	Vasculaire, Endovasculaire

Rapport - réunion régulière du CMC du 21 septembre 2021

Demandes de nomination (2 de 3)

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dre Laurence LeBlanc-Martin	Suppléant	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale, Obstétrique
Dr Alex Medina Escobar	Suppléant	1B	Neurologue	Neurologie
Dr Jonathan Melong	Conseiller	1B	ORL	ORL
Dr Richard Morcom	Conseiller	1B	Médecin généraliste	Aide médicale à mourir seulement
Dre Andréa Robichaud-Galeano	Suppléant	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation
Dr Justin Shean	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Smarika Shrestha	Conseiller	1B	Chirurgien général	Thoracique
Dr Alexi Surette	Associé	1B	Pathologiste	Anatomo-pathologie
Dre Cécile Thuong-Cong	Suppléant	1B	Ophtalmologue	Ophtalmologie
Dre Claudia Valdez-Chavez	Associé	1B	Pathologiste	Anatomo-pathologie
Dre Sara Asfour	Suppléant	4	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation
Dr Aissa Iggui	Suppléant	4, 6	Ophtalmologiste	Ophtalmologie
Dr Joshua O'Hagan	Suppléant	4	Urgentologue	Médecine d'urgence, Médecine familiale, Hospitalisation
Dre Sergey Pozdnyakov	Suppléant	1B, 4	Pathologiste	Anatomo-pathologie

Rapport - réunion régulière du CMC du 21 septembre 2021

Demandes de nomination (3 de 3)

NOM	CATÉGORIE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dr Karim Saïdi	Suppléant	4	Psychiatre	Psychiatrie adulte, Géro-nto-psychiatrie
Dre Julie Breau	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine familiale
Dr Andrew Dickinson	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Alaa Al-Sherief	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Faye MacKay	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Yogi Sehgal	Suppléant	5, 6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Lionel Buré	Suppléant	5	Radiologiste	Radiologie, Mammographie
Dr Shamim Haque	Suppléant	5	Anesthésie	Anesthésie générale
Dre Sandra Osemene Orok	Suppléant	5	Psychiatre	Psychiatrie, Psychiatrie adulte
Dr Jouhayna Bentaleb	Suppléant	6	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie-obstétrique
Dr Sallam Sallam	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Chirurgien général	Chirurgie générale, Soins intensifs/critiques seulement
Dre Janie Sonier	Associé	6	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation, Clinique d'oncologie
Dre Sophie Arseneault	Associé	6 (BA)	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation
Dre Hélène Lebreton	Associé	6 (TR)	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Martin Roussy	Associé	6 (BA)	Anesthésiste	Anesthésie générale, Anesthésie - soins intensifs fermés

Rapport - réunion régulière du CMC du 21 septembre 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 des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst telles que présentées aux tableaux suivants

MOTION 2021-09-21/06-CMC

Proposé par Dre Louise Thibault

Appuyé par Dr Jean-Philippe Lepage

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande en bloc les demandes de changement de catégorie de personnel médical des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst telles que présentées le 21 septembre 2021.

Adopté à l'unanimité

NOM	CATÉGORIE ACTUELLE	CATÉGORIE DEMANDÉE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dr Benoit Bergeron	Associé	Actif	1B	Psychiatre	Psychiatrie adulte
Dre Stéphanie Lemay	Associé	Actif	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale, Gériatrie
Dre Amélie Hendriks	Associé	Actif	1B	Médecin généraliste	Médecine d'urgence, Médecine familiale
Dre Natasha Caissie	Suppléant	Associé	1B	Anesthésiste	Anesthésie générale - soins intensifs fermés
Dre Carine Lanteigne	Suppléant	Associé	1B	Médecin généraliste	Médecine familiale
Dr Julien LeBlanc	Actif	Suppléant	1B	Anesthésiste	Anesthésie générale - soins intensifs fermés
Dre Evelyn Hayes	Actif	Suppléant	1B	Dermatologue	Dermatologie

Rapport - réunion régulière du CMC du 21 septembre 2021

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

NOM	CATÉGORIE ACTUELLE	CATÉGORIE DEMANDÉE	ZONE	PROFESSION	CHAMPS DE PRATIQUE
Dr Ludger Blier	Actif	Suppléant	4	Chirurgien général	Chirurgie générale
Dr Bertrand Dion	Actif	Suppléant	4	Médecin généraliste	Médecine générale, Médecine familiale, Traitement des dépendances
Dr Fidèle Pentwala	Associé	Actif	4	Médecin généraliste	Médecine familiale, Médecine d'urgence, Hospitalisation, Obstétrique, Cabinet privé, Assistance opératoire
Dr Sameh Saif	Actif	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Radiologue	Radiologie, Radiologie interventionnelle
Dr Yu Chen Yue	Suppléant	Associé	5	Psychiatre	Psychiatrie adulte, Psychiatrie légale
Dr Alexandre McLaughlin	Associé	Actif	6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Alexandre Robichaud	Associé	Actif	6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence, Médecine familiale
Dre Karine Thiboutot	Associé	Actif	6	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation, Obstétrique, Soins palliatifs
Dre Nadia Veilleux	Associé	Actif	6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence, Clinique d'oncologie, Hospitalisation, Médecine familiale

Rapport - réunion régulière du CMC du 21 septembre 2021

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

Nom	Département local	Zone	Mandat	Échéance
Dr Jean-Gabriel Landry	Anesthésie	6	1 ^{er} mandat	4 octobre 2021 au 3 octobre 2024
Dr Mohammed Rizk	Pédiatrie	6	1 ^{er} mandat	4 octobre 2021 au 3 octobre 2024
Dr Rajiv Teeluck	Médecine d'urgence	6	1 ^{er} mandat	4 octobre 2021 au 3 octobre 2024

MOTION 2021-09-21/07-CMC

Proposé par Dre Marie-Hélène Ranger

Appuyé par Dr André-Denis Basque

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande en bloc les nominations de chefs de départements locaux de la zone Acadie-Bathurst telles que présentées le 21 septembre 2021

Adopté à l'unanimité

Rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif du 21 septembre 2021

Ceci constitue le rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif du 21 septembre 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 5 octobre 2021

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 15 septembre 2021. Le rapport est présenté par Justin Morris, président du comité. De ce rapport découle deux propositions, la première, de recevoir le rapport, et la deuxième, l'adoption d'une motion.

1) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 15 septembre 2021.

2) Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2021-09-15/01 – CPC du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 15 septembre 2021.

Comité professionnel consultatif

Rapport au Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

Réunion régulière du CPC : 15 septembre 2021

Présentation d'initiatives en matière de projets de qualité

- Présentation - Projet d'optimisation des unités de soins

Réunion régulière du CPC : 15 septembre 2021 (suite)

Autres sujets discutés:

- Plan de travail du CPC 2021-2022

MOTION 2021-09-15/01 - CPC

Adopté à l'unanimité

- Groupe de travail - Orientation des nouveaux membres du CPC
- Évaluation des réunions du CPC

- Rapport sur les plaintes

- Rapport sur la satisfaction des patients hospitalisés

Réunion régulière du CPC : 15 septembre 2021 (suite)

Autres sujets discutés:

- Rapport sur les incidents, incidents évités de justesse et la déclaration obligatoire
- Mise à jour - démarche d'agrément

Réunion régulière du CPC : 15 septembre 2021 (suite)

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 5 octobre 2021

Objet : **Documentation pour information aux membres**

Un article pertinent est partagé aux membres pour leur réflexion :

10.1 Article : Guide pour une bonne gouvernance

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

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

Bonne lecture!

Guide to Good Governance

THIRD EDITION



Chapter 2

Hospital Accountability and Stakeholder Relations

An organization that spends public funds and provides a service to its community is expected to adhere to principles of transparency and accountability in its decision-making. These principles apply to hospitals.

It is increasingly recognized that processes for engaging with stakeholders add value to an organization's decision-making. Strong stakeholder relations also play an important role in contributing to the success of the hospital's mission. In addition, there are requirements under the *Local Health System Integration Act* that hospitals "engage the community of diverse persons and entities in the area where it provides health services when developing plans and setting priorities for the delivery of health services".

This chapter discusses the concepts of transparency, accountability and stakeholder engagement in the context of a public hospital and its stakeholder relationships.

UNDERSTANDING HOSPITAL ACCOUNTABILITY

In *Building on Strength: Improving Accountability in Canada's Voluntary Sector* (Final Report, 1999, page 11) (the "Broadbent Report"), accountability is described as follows:

"Accountability is the requirement to explain and accept responsibility for carrying out an assigned mandate in light of agreed upon expectations. It is particularly important in situations that involve public trust. However, a commitment to accountability should be thought of

not only as answering to external audiences, but also as a constructive tool for organizational development, enhancing management practices, self-evaluation and strategic planning.

The application of accountability involves three elements:

- *Taking into consideration the public trust in the exercise of responsibilities;*
- *Providing detailed information showing how responsibilities have been carried out and what outcomes have been achieved; and,*
- *Accepting the responsibility for outcomes, including problems created or not corrected by an organization or its officials and staff.*

Accountability in the voluntary sector is multi-layered. It means accountability to different audiences, for a variety of activities and outcomes, through many different means. This multidimensional nature is the principal complexity of accountability in the voluntary sector."

Directors are accountable to the corporations they serve. A director is not solely accountable to any special group or interest even where the director may feel he or she is a representative of such a group (such as the foundation, municipality or medical staff). The duty of each director is to act and make decisions in the best interests of the corporation as a whole and, in doing so, may take into account the interests of multiple stakeholders.

Accordingly, a director must have knowledge of all of the stakeholders to whom the corporation is accountable, and should appropriately take such interests into account

when making decisions as a director. A director shall not prefer the interests of any one group if to do so is not in the best interests of the corporation.

While it is clear that the board of a hospital is solely accountable to the hospital corporation, understanding to whom the hospital is accountable is more challenging. To fully understand hospital accountability, a board must first be knowledgeable of the various relationships between the hospital and its stakeholders. A board will benefit from clearly defining its mission and vision, stating its values and describing its stakeholder relationships and how they are taken into account when decisions are made.

In any decision coming before the board, the board, in acting in the best interests of the hospital corporation, should ensure that it acts not only in furtherance of the mission and vision of the hospital, but that it causes the hospital to discharge its accountability to its stakeholders. A hospital board must therefore take into account the interests of multiple stakeholders. These include:

- The interests of its patients and their families, and the needs of the community served;
- The hospital's obligations under its Hospital Service Accountability Agreement (HSAA);
- The requirement to comply with applicable legislation including the *Public Hospitals Act*, the *Commitment to the Future of Medicare Act*, the *Local Health System Integration Act*, the *Excellent Care for All Act* and the *Broader Public Sector Accountability Act*;
- The role of the Local Health Integration Network (LHIN);
- The supervisory and regulatory authority of the Ministry of Health and Long-Term Care (Ministry);
- The interests of its employees and its medical, dental, midwifery and extended class nursing staff;

In any decision coming before the board, the board, in acting in the best interests of the hospital corporation, should ensure that it acts not only in furtherance of the mission and vision of the hospital, but that it causes the hospital to discharge its accountability to its stakeholders.

- The interests of the volunteers who provide financial support and many unpaid hours that contribute to the fulfillment of the hospital's mission;
- The contribution of its donors and financial supporters; and
- The hospital's relationship with other providers of health care, academic institutions and social services agencies along the continuum of care.

In some cases, there may be primary and secondary accountability. In other cases the accountability, although multiple, may be aligned. However, accountabilities are often in conflict.

The Broadbent Report also described accountability as "downward, outward and upward". Generally, a hospital's stakeholders will be identified with reference to three factors: the hospital's mission or purposes, its sources of funding and resources, and its regulatory authorities (those with an oversight responsibility).

The illustration below shows the numerous relationships to which a hospital is subject. Each of these relationships has the potential to give rise to some measure of accountability on behalf of the hospital.

Figure 2.1: A Hospital and its Relationships



The board will face its greatest challenges when it is choosing between competing demands for limited resources. It is helpful for the board to develop a statement or guideline outlining the hospital corporation's accountability.

See *Form 2.1: Sample Accountability Statement*.

In addition, there is a formal definition of the hospital's accountability relationship with the LHIN as a result of the *Commitment to the Future of Medicare Act* and, pursuant to that legislation, Hospital Service Accountability Agreements (HSAAs).

Since the introduction of LHINs and HSAAs, the question is sometimes raised as to whether hospitals are solely accountable to the LHIN. Many boards also question, from time to time, what it means to act in the best interests of the hospital in a LHIN environment.

Acting in the best interests of the hospital means taking into account the hospital's multiple accountabilities, including its accountability to the LHIN, and its financial accountability under its HSAA. The hospital has accountabilities to the LHIN by virtue of its HSAA, including a contractual obligation to have a balanced budget unless a waiver has been granted.

Acting in the best interest of the hospital also means taking into account other health service providers (including other hospitals, long-term care homes, community care access centres, community mental health agencies and other health service providers as defined in the *Local Health System Integration Act*) and the health system as a whole.

Practically speaking, taking into account the system perspective when considering a hospital's best interests means that:

- The hospital's mission and vision may need redefining to include its role in the health system and the effectiveness of the system as a whole;
- The board recruitment process may need to consider directors who are system thinkers;
- Individual directors and the board collectively may become more involved with external organizations while being mindful of potential conflicts of interest;
- Individual board decisions may need, depending on the decision, to include an evaluation of the system implications and impact on other health service providers;
- A hospital's strategic plan or objectives may need to be reconsidered with a system perspective; and
- The hospital and the board may wish to re-examine and reinforce key stakeholder relationships from a system perspective.

ACHIEVING TRANSPARENCY

Transparency involves open processes and public disclosure. Transparent processes aid in demonstrating accountability.

Transparency is achieved through a number of means including:

- **Public disclosure of key information** – This may encompass regular written communications; a robust and effective website, with current and relevant information; disclosure through a community annual report; publications and media releases; media relations policies; and information required to be disclosed under the *Broader Public Sector Accountability Act and Excellent Care for All Act*.
- **Open and transparent processes** – This may encompass nomination and recruitment processes that select board candidates based on objective criteria and consider all potential applicants; open board meetings or public reports on board decisions and processes; annual member meetings or other “town hall” style meetings, open to the public; and patient ombudsman or patient relations processes.

To further encourage transparency, hospitals are subject to the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*. For more information, see the Ontario Hospital Association’s *Hospital Freedom of Information Toolkit: A Guide to the Freedom of Information and Protection of Privacy Act (FIPPA)*. This toolkit provides a comprehensive overview of hospitals’ obligations under the legislation; tips and suggestions for administering FIPPA; and appendices containing templates, forms and other resources. The toolkit is available online for free for Ontario Hospital Association members. To purchase a printed version of the toolkit, visit the Ontario Hospital Association’s online Knowledge Centre Store.

Additional FIPPA resources are listed in [Appendix II: Resources and References](#).

ENGAGING STAKEHOLDERS

Engagement is a very different concept from transparency. Engagement is typically considered to be two-way communication that provides input from stakeholders to enrich decision-making. Engagement also assists in relationship building.

From a hospital board’s perspective, there are three key questions that need to be understood in connection with engagement processes and strategies:

1. What outcomes are we trying to achieve, and why? The board needs to understand the importance of the engagement and its impact on hospital success.
2. Who will be engaged? To be effective, the board needs to understand with whom they are engaging (the community, stakeholders, and funders).
3. How will the board engage? The board needs to determine the methods the hospital should use for effective engagement with different groups of stakeholders, different purposes, outcomes and benefits.

Legislative Requirements

Under the *Local Health System Integration Act*, both the LHIN and the hospital are required to conduct community engagement. In particular, the LHIN is to “engage the community of diverse persons and entities involved with the local health system about that system on an ongoing basis, including about the integrated health service plan and while setting priorities”.

For the purposes of LHIN engagement activities, community is defined as patients and other individuals in the geographic area of the network; health service providers and any other person or entity that provides services in and for the local health system; and employees involved in the local health system.

The LHINs have developed the *LHIN Community Engagement Guidelines and Toolkit*, which was approved by the Ministry in February 2011. This toolkit describes community engagement as the methods by which LHINs and health service providers interact, share and gather information from and with their stakeholders. The toolkit further describes the purposes of community engagement as being to inform, educate, consult, involve, and empower stakeholders in both health care or health service planning and decision-making processes to improve the health care system.

Hospitals and other health service providers are also subject to an obligation under the *Local Health System Integration Act* to conduct community engagement. In particular, the Act requires that each “health service provider shall engage the community of diverse persons and entities in the area where it provides health services when developing plans and setting priorities for the delivery of health services”.

In hospitals, processes for engagement are seen as compatible with models of patient or family-centred care. They involve a range of participation and interactions with key impacts in areas of policy, planning, access and services.

Effective Engagement

The business case for ensuring effective engagement is related directly to patient care objectives. Good stakeholder relations – whether with the community served, internal stakeholders, regulatory authorities, health care partners or funders – impacts the way the hospital is perceived and valued by those whose support is critical to the hospital’s success.

The hospital’s reputation and standing in the eyes of its stakeholders can be enhanced through effective engagement.

This, in turn, impacts a number of factors that each play a role in the quality of care, including staff (employed and appointed professional staff) retention and recruitment, staff morale, donor support, funder support and the public’s confidence in the hospital’s quality of care. The quality and quantity of available resources, both human and financial, impact the success of the hospital in achieving its mission. Effective engagement also provides for the consideration of a diverse range of views, which enriches the quality of decisions.

The stakeholder community, for engagement purposes, is defined broadly in a hospital context and there may be different definitions for different purposes. It may mean a community based on geography – the local community served. It may also describe user groups based on services or programs (e.g., women’s health, seniors or dialysis programs). In addition to community engagement defined by those the hospital serves, engagement occurs with other stakeholders, such as other health care providers, academic partners, regulatory authorities, local government and internal stakeholders.

The benefits of different engagement approaches should consider, among other things, the larger goal of ensuring diverse representation by employing complementary, as opposed to duplicative, engagement approaches, and the financial opportunity costs of deploying one approach versus another.

Deciding how engagement will be conducted very much depends on the audience and the purpose of the engagement. For example, the structure and process for engagement will depend on whether active participation in decision-making is desired, or the process is to inform or advise and receive input.

There may be a range or continuum of objectives, from seeking input, to entering into a process of collaboration or integration in the delivery of care. The benefits of different engagement approaches should consider, among other things, the larger goal of ensuring diverse representation by employing complementary, as opposed to duplicative, engagement approaches, and the financial opportunity costs of deploying one approach versus another.

Typical forums for engagement include:

- Advisory committees or councils that have a specific mandate to provide input to hospital decision makers; this may be broad-based community groups, stakeholder representative groups or organized along specific services or the needs of particular populations (e.g., mental health, seniors, or women);
- Town hall-style meetings that are open to the community where there can be a dialogue and exchange of ideas with members of the community or relevant interest groups;
- Focus groups;
- Presentations to community groups and stakeholder entities;
- Surveys;
- Relationship-building with key community leaders and groups;
- Patient feedback;
- Targeted interviews;
- Social media (e.g., Facebook, Twitter, etc.); and
- A hospital website that allows for input/feedback from the community.

Additional information on effective engagement for Ontario's health care sector is provided online by EPIC – Engaging People Improving Care (www.epicontario.ca). The website includes over 80 community engagement resources covering a wide range of topics from the importance of community engagement, to key steps for planning, to evaluating strategies. Health service providers and organizations can download and customize these resources for their own purposes.

Under the *Excellent Care for All Act*, hospitals are mandated to conduct employee/care provider and patient satisfaction surveys, and to have in place a patient relations process.

See *Form 2.2: Examples of Mandated and Voluntary Processes for Accountability, Transparency and Engagement*

See *Form 2.3: Community Engagement – Key Considerations in Forming Advisory Bodies*

HOSPITAL ACCOUNTABILITY AND RELATIONSHIPS

A hospital board needs to understand the nature of its relationship with, and obligations to, its stakeholders in order to effectively and appropriately make decisions in the best interests of the hospital, and to determine the appropriate processes for relationship-building and engagement.

Hospitals and their Members

As a not-for-profit corporation, a public hospital has members, rather than shareholders. While most hospitals are incorporated under the *Corporations Act*, some hospitals are created by special legislation and may not have members. Members are not 'owners' in the same sense that shareholders have an equity ownership interest in a for-profit corporation. Members have the

A hospital board needs to understand the nature of its relationship with, and obligations to, its stakeholders in order to effectively and appropriately make decisions in the best interests of the hospital, and to determine the appropriate processes for relationship-building and engagement.

right to vote and to receive financial statements, but are not entitled to any distribution of the surplus revenues of the corporation (dividends in a for-profit context); nor are they entitled to receive the remaining assets on dissolution of the corporation.

While the role of members is limited, it is a meaningful and potentially powerful role. Directors, other than *ex officio* directors, are elected by the members and may, in certain circumstances, be removed by the members. Members approve fundamental changes such as by-law amendments and amalgamations. Members are entitled to notice of, and to attend, the annual meeting of members and any special or general meetings.

Despite the fact that the directors are elected by the members, the duty of the directors is to act in the best interests of the corporation as a whole which, given the hospital's multiple accountabilities, may at times be in conflict with the best interests of the members.

See *Form 2.4: Members' Legal Requirements and Governance Principles*

Denominational Hospitals

The role of members may be different in a denominational hospital. Denominational hospitals are those which were founded and supported by a religious organization. A denominational hospital is organized and governed in much the same way as any other public hospital, with two principal exceptions:

1. The members of a denominational hospital will usually be representatives of the founding or sponsoring religious order or organization, and there may be some governance decisions that are reserved for the members.
2. The hospital may be expected to reflect the principles of the denomination through its mission, vision and values, and in its operations.

Hospitals and the Community Served

The nature of the hospital's accountability to its community arises in part by virtue of the service provided and the ultimate sources of hospital funding.

Hospitals are providing a vital service to the community with taxpayers' dollars; therefore, directors of a hospital corporation must take into account a broader public interest.

There are a number of complex issues connected with the hospital's role of providing a scope and quality of services to its community.

The courts have recognized that the services provided by a large urban academic hospital will not be the same as those provided by a small rural hospital. The courts have also recognized that there are limited resources with respect to health care and difficult decisions have to be made with respect to resource allocation.

A hospital board needs to understand the general standard to which the hospital will be held accountable with respect to the scope and quality of services provided. Hospitals are required to meet the standard of care that would be expected of a similarly situated hospital. This is often described as a community standard.

Community support for the hospital at the local level has a number of positive implications, including local donor support, increased staff morale, positive impacts on retention and recruitment, and enhanced relationships with funders.

Relationship with the LHIN

Ontario's unique model for local management of health care services is based on 14 LHINs, as constituted under the *Local Health System Integration Act*. Section one of that Act sets out the Act's purpose: "to provide for an integrated health system to improve the health of Ontarians through better access to high quality health services, coordinated health care in local health systems and across the province and effective and efficient management of the health system at the local level by local health integrated networks."

The LHINs oversee and fund health service providers, which include hospitals, community care access centres, community health centres, long-term care homes, mental health and addiction agencies and community support service organizations. LHINs do not directly provide health services to patients or clients, nor do they supplant the board or management of health service providers.

The mandate of the LHINs includes the following roles and responsibilities:

- Local health system planning;
- System integration and coordination;
- Funding of health service providers and advice to the Ministry concerning capital needs of providers;
- Entering into service accountability agreements and oversight of health service provider performance under such agreements;
- Community engagement; and
- Evaluation and reporting related to health provider performance and best practice.

LHINs are non-profit statutory corporations that are crown agents and are governed by boards of directors. The government appoints board members by Order in Council. Each LHIN board may have up to nine members. The LHIN boards are to be skills-based, and not representative of a specific group or area. The LHIN enters into an accountability agreement with the Ministry (referred to as the Ministry-LHIN Accountability Agreement or the MLAA) and the LHINs, in turn, enter into service accountability agreements with the health service providers they fund. Hospitals continue to be governed by their own independent boards.

The *Local Health System Integration Act* provides a statutory obligation for each LHIN and each health system provider to separately, and in conjunction with each other, identify opportunities to integrate the services of the local health system to provide appropriate, coordinated, effective and efficient services. Integration is defined very broadly under the *Local Health System Integration Act* and includes:

- Coordinating services and interactions between different persons and entities;
- Partnering with another person or entity in providing services or in operating;
- Transferring, merging or amalgamating services, operations, persons or entities;
- Starting or ceasing the provision of services; and
- Ceasing to operate or to dissolve or wind up the operations of a person or entity.

Similarly, services are also broadly defined for the purposes of integration, and include a service or program that is provided directly to people, or a service or program that supports a service or program provided directly to people, or a function that supports the operations of the hospital.

Integration of services may take many forms, and could include networks and alliances, collaborative delivery of services, partnering arrangements and shared service arrangements.

Relationship with the Ministry

There are several aspects to the relationship between the hospital and the Ministry that helps to define the accountability relationship between the two bodies:

- The funding relationship for capital and certain services or programs;
- The supervisory role of the Minister of Health and Long-Term Care (Minister) under the *Public Hospitals Act*; and
- The Ministry's role in policy development and establishing regulatory requirements.

The Minister has the power to intervene in the governance of a hospital in cases where the Ministry determines it is in the public interest. The Minister may recommend the appointment of a supervisor and give the supervisor the powers of the board, the members and the officers of a hospital. The Minister has also, in recent years, conducted operational reviews and appointed coaches, interveners or inspectors.

Hospital Funding Relationships

While hospitals draw on numerous revenue sources to fund their operations, the Ministry, through the LHIN, is a major source of hospital revenue. Other sources of hospital revenue include:

- Revenue-generating activities, including revenue from patients and visitors (e.g., cafeteria income and parking), and other revenue-generating activities that are permissible within the hospital's status as a registered charity;
- Revenues from organizations outside of the LHIN and Ministry (e.g., the Workplace Safety and Insurance Board, another ministry, other provincial governments, or the federal government);
- Grants (e.g., research grants and donations); and
- Donations and charitable giving.

Revenue from the LHIN is by far the largest category of revenue for hospitals, accounting for about 85-100% of operating revenues for most hospitals. Traditionally, hospitals have received funding in a variety of ways, the most significant being base (or global) funding, which covered the majority of in-patient and out-patient programs. Other streams of government funding, either from the LHIN or directly from the Ministry, include the following:

- Priority services funding for certain designated programs, for example, chronic kidney disease, cardiac rehabilitation, and transplantation services;
- One-time funding resulting from government announcements or special initiatives; and
- Funding to support expansion of services accompanying capital projects (post-construction operating plan funding).

The Ontario government is moving to a new funding model for hospitals: Health System Funding Reform "HSFR". Under the HSFR model, hospitals will be funded based on how many patients they look after, the services they deliver, and the specific needs of the population they serve. HSFR will account for approximately 70% of a hospital's funding when it is fully implemented. HSFR has two components:

- The Health Based Allocation Model (HBAM) is an evidence-based, health-based funding formula that enables government to equitably allocate available funding for local health services. HBAM estimates future expense based upon past service levels and efficiency, as well as population and health information (e.g., age, gender, population growth rates, diagnosis and procedures).
- Quality-Based Procedures (QBPs) are specific groupings of health services (e.g., cataract, hip replacement) funded under a price times volume approach with allocations at specific groupings levels.

Capital projects (new construction) are also funded in part by the Ministry. The Ministry requires a significant portion of a capital project to be funded by the hospital through a local share (local community giving).

Hospitals are accountable for funding through funding agreements – HSAAAs. HSAAAs represent a corporate obligation for hospitals that require them to be accountable for explicit performance outcomes.

The *Commitment to the Future of Medicare Act* establishes a process for HSAAAs to be negotiated with the LHIN. A hospital that does not enter into a HSAA can be ordered to do so pursuant to the provisions of the *Commitment to the Future of Medicare Act*.

See [Form 2.5: Entering into Accountability Agreements Under the Commitment to the Future of Medicare Act](#)

Section 5 of the *Public Hospitals Act* gives the Minister the ability to place terms and conditions on grants. However, this section has not historically been used expressly for the purpose of holding hospitals accountable for funding allocations, and it is expected that the Ministry will continue to rely on HSAAAs with the LHIN for assessing performance.

Hospitals and Donors

Hospitals rely to a significant extent on charitable donations to fund capital and equipment. Whether this money comes directly to the hospital or to the hospital through its foundation, the hospital is required to ensure that donor funds are used for the purposes for which they were given.

Hospitals and their Foundations

While hospitals may fundraise directly and issue charitable receipts, the most common model for hospital fundraising is through a separately incorporated, non-share capital, charitable corporation (foundation) which is dedicated solely to fundraising and stewardship.

It is important that both the board of the hospital and the board of the foundation share a common understanding of their respective roles for fundraising and oversight of hospital operations. Hospitals are dependent on donor dollars and, in particular, on local community giving to provide additional resources. Typically, foundations will confine their fundraising to equipment and other capital needs, although it is rare to see provisions in a foundation's letters patent that would prohibit it from making donations to the hospital for any of the hospital's financial needs.

It is the role of the hospital to make decisions regarding its capital needs and the allocation of its financial resources. However, it must clearly communicate to the foundation its needs and provide appropriate support to the foundation in its fundraising efforts. The hospital also needs to acknowledge the stewardship obligations that the foundation has to its donors. Similarly, the foundation must recognize that although the hospital could directly fundraise, it looks to and relies upon the foundation for fundraising, and therefore expects the foundation to meet the hospital's needs for donor dollars.

It is important that both the foundation and the hospital put in place mechanisms to maintain communication and ensure alignment between the hospital and the foundation. A hospital and its foundation may wish to enter into a memorandum of understanding or statement of relationship principles that may include the following:

- Designating the hospital's chief executive officer and board chair or designate as members of the foundation board;
- Requesting the foundation report at the hospital's board level;
- Clearly defining statements of relationships and roles of the hospital's chief executive officer and the foundation's executive director;
- Creating protocols for funding requests;
- Creating guidelines for communication and transparency; and
- Establishing proper dispute resolution processes.

There may also be formal licensing agreements for the foundation's use of hospital logos and intellectual property.

Hospitals and their Volunteers

Hospital volunteers make a valuable contribution to the success of the hospital through volunteer service hours and fundraising activities. Volunteer organizations, where not formally incorporated, usually operate through an organizational structure that may look much like a board of directors.

If the volunteers have not formally incorporated, then they may be better characterized as a division of the hospital, operating with the support and authorization of the hospital. Hospital management may have a role in connection with the recruitment, training and scheduling of volunteers, and in providing support to the board of the volunteer organization.

The different roles of the hospital and the services of any board or governing committee/council of a volunteer organization should be well-understood and operate seamlessly. While in the past, it was common to see a volunteer representative serving as a board member, as board compositions move away from representative boards to independent boards, that position may be removed from the board. It is important to establish regular engagement initiatives that involve the hospital chief executive officer and/or the hospital board chair meeting from time to time with the volunteer organization's leadership.

Hospitals and Other Health Care Providers

To identify opportunities for integration and to be effective in the LHIN environment, boards need to consider ways to build board-to-board relationships with the LHIN and other health service providers.

LHINs are independent entities with their own governing boards and leave in place the independent governing boards of the entities that deliver health care. The term collaborative governance has been used to describe the mechanisms by or through which two or more independent governing bodies can achieve a common goal.

In 2008, the *LHIN-HSP Governance Resource and Toolkit for Voluntary Integration Initiatives* was developed under the sponsorship of the Ministry of Health and Long-Term Care, five participating LHINs, the Ontario Health Providers Alliance and the Ontario Association of Community Care Access Centres. The purpose of the toolkit is to help provider boards understand evolving LHIN practices, processes and expectations arising from the interpretation and application of the *Local Health System Integration Act* as illustrated by the experience of the participating LHINs.

The toolkit defines collaboration as follows:

“A mutually beneficial well-defined relationship entered into by two or more organizations to achieve common goals. Collaboration is the process of various individuals, groups or systems working together but at a significantly higher degree than through co-ordination or co-operation. Collaboration typically includes joint planning, shared resources and joint resource management. Collaboration occurs through shared understanding of the issues, open communication, mutual trust and tolerance of differing points of view. To collaborate is to co-labour.”

LHIN-sponsored mechanisms for board-to-board relationships have followed different models and structures across the province, which include the creation of LHIN governance councils/governance advisory councils to provide for the participation of health service providers. Some examples of mechanisms for board-to-board relationships are included in the *LHIN-HSP Governance Resource Toolkit for Voluntary Integration Initiatives*.

Additional resources on collaborative governance, including *Effective Governance Collaboration – A Resource Guide*, are available on the Resources page of the Governance Centre of Excellence website, www.thegce.ca.

Form 2.1

Sample Accountability Statement

The duty of the board is to make decisions that are in the best interests of the corporation. Decisions that are in the best interests of the corporation will be decisions that further the hospital's mission, move it towards its vision, are consistent with its values, but also discharge its accountabilities. The hospital has adopted a mission, vision and values statement.

To guide the board in making decisions in the best interests of the corporation, the board has confirmed the following accountabilities of the corporation:

To patients and families	For quality services, patient safety, patient and family-centered care and best practices.
To the community we serve	For efficient utilization of resources, clear communication, transparent processes, advocacy, and expectation management.
To the Ministry of Health and Long-Term Care	For compliance with applicable legislation, regulation and policies, including funding policies for capital.
To the LHIN	For performance of HSAA, participation in LHIN-led initiatives, expenditure management and performance management.
To donors	For financial stewardship.
To staff and volunteers	For establishing and communicating expectations and providing a safe work environment.
To health system partners	For cooperation and collaboration.
To members of the corporation	For complying with the by-laws and applicable legislation as it governs the corporation, and for the achievement of its mission and vision in a manner consistent with its values and accountabilities.

Form 2.2

Examples of Mandated and Voluntary Processes for Accountability, Transparency and Engagement

Process or Action	Contributes to or Demonstrates		
	Accountability	Transparency	Engagement
Required By Legislation			
Entering into a Hospital Service Accountability Agreement (HSAA)	√		
Post HSAA in a conspicuous place and on website	√	√	
Public Reporting of Quality of Care Indicators (as required under the <i>Public Hospitals Act</i> , Regulation 965)	√	√	
Annual Audited Financial Statements	√		
Engage community of diverse persons and entities when setting plans and priorities (required under <i>Local Health System Integration Act</i>)	√	√	√
<i>Public Sector Salary Disclosure Act</i> compliance		√	
Quality Improvement Plans (required under <i>Excellent Care for All Act</i>)	√		
Quality Improvement Plan available to the public, LHIN and Health Quality Ontario (<i>Excellent Care for All Act</i>)	√	√	√
Executive Compensation linked to Performance Improvement Targets in Quality Improvement Plan (<i>Excellent Care for All Act</i>) (pay for performance) and described in the Quality Improvement Plan	√	√	
Patient Declaration of Values (<i>Excellent Care for All Act</i>) developed after consultation with the public and make publicly available	√	√	√
Patient Relations Process (<i>Excellent Care for All Act</i>) to reflect Patient Declaration Values and to be publicly available	√	√	√
Patient Satisfaction Surveys (<i>Excellent Care for All Act</i>)			√
Employee/Staff Satisfaction Surveys (<i>Excellent Care for All Act</i>)			√
Critical Incident Reporting (<i>Public Hospitals Act</i> , Regulation 965)	√	√	
Appointing investigator or supervisor under <i>Public Hospitals Act</i>	√		

Process or Action	Contributes to or Demonstrates		
	Accountability	Transparency	Engagement
Required By Legislation			
Value for money audits by Auditor General	√	√	
<i>Broader Public Sector Accountability Act</i> and Directives requirements			
• Not using public funds to engage lobbyists	√		
• Reporting on use of consultants	√	√	
• Managing expense claim reporting	√	√	
• Setting expense claim rules	√		
• Setting procurement standards	√		
• Establishing allowable perquisites rules	√		
• Creating compliance reports	√	√	
<i>Freedom of Information and Protection of Privacy Act</i>	√	√	
Voluntary Processes			
Annual Reports	√	√	
Town Hall Forums or Targeted Focus Groups	√	√	√
Open Recruitment Process for Board	√	√	
Open Board Meetings	√	√	
Open Annual Meetings of Members	√	√	
Policies for Responding to Media Enquiries	√	√	√
Website	√	√	√
Relationship-building with stakeholders (foundation, volunteers, LHIN, Ministry, local government, academic, partners, provincial and federal elected members of government)	√	√	√
Publications (such as information booklets, pamphlets, newsletters, including those issued by a hospital's foundation or volunteer organization)	√	√	
Community Advisory Councils or Committees (including community liaison committees or advisory committees for input from broader community or input based on stakeholders, services or special interest groups)	√	√	√
Community Members on Board Committees	√	√	√
Presentations to Community and/or Stakeholder Groups	√	√	√
Accreditation Process through Accreditation Canada	√		

Form 2.3

Community Engagement Key Considerations in Forming Advisory Bodies

Whether or not the advisory body is called a committee, panel, council or group, there will be a common set of questions to consider in forming an advisory body.

1. **What is its purpose?** Consider the purpose for which the advisory body is being formed. Generally speaking, the purpose will involve creating a forum to provide input and advice from the perspective of specific stakeholders, whether they be community agencies, key stakeholders, the broader community served, or those who may have an interest or whose advice is being sought in connection with a particular program or service of the hospital. The purposes may also include an opportunity for the hospital to provide information that will have an impact on the specific stakeholder groups or on the community.
2. **How will the objectives be defined?** The objectives will provide a statement of the purposes for which the advisory body has been formed and will be unique to each specific advisory body, depending upon the purpose for which the group has been formed.
3. **What membership are we looking for and how will we find these members?** If the purpose of the advisory body is to link with key stakeholder groups, then identifying those groups and requesting a representative participation would be an appropriate process to follow. If, however, the group is to obtain input from a broad-based community perspective, then some thought should be given to what the community looks like for the purposes of forming the advisory body. Consideration might be given to demographic, linguistic, multicultural, economic, geographic, gender and other social characteristics of the community.

One unique characteristic of community advisory bodies is that the objective is to bring diverse views to the discussion. Accordingly, unlike a board of directors, where there is a move away from representation, the very purpose of the community advisory body is to elicit representative views.

Consideration should also be given to whether or not internal stakeholders should be resources to the advisory body or be entitled to apply for membership. It may be that certain internal stakeholders have more direct avenues for input.

If the composition is to come from the broader community, then it may be appropriate to advertise for members, develop an application form and apply consistent criteria for the vetting process.

The total membership will be dependent upon the stakeholder membership or composition that is desired. Once again, unlike the board of directors, where the desire is to have a balance of skills and experience and an effective board size, the need to reflect the diversity of the community served may necessitate a larger group than might be appropriate for a board of directors.

4. **Who will chair the group and how will they be selected?** There are a number of options for identifying how the group will be led. If the reporting is to be at the board level, then it may be appropriate to have a member of the board be the chair. Appointing co-chairs (a board member and a community member as co-chairs) might be another option. Another option may be to have the committee select its own chair, although that may be problematic when setting the committee up for the first time due to members' lack of familiarity with each other. Whether or not a board member chairs the group or the chair is a committee member may depend in part on to

whom the committee reports. Will it report to the board, or is it a resource for management, reporting at a staff level or reporting to the chief operating officer?

5. **How often should the advisory body meet?** Once again, this may depend upon the purpose of the advisory body but generally such entities would meet quarterly. Consideration should also be given to whether or not there should be an annual joint meeting of all advisory bodies, or perhaps meetings of the board and the advisory body.
6. **What are the responsibilities and expectations of members?** There should be some minimum expectations of members as far as attendance, participation in orientation, respectful behaviour and their obligations to advance the best interests of the community, to contribute as part of a team with the objective of supporting and furthering the health care mission of the hospital.
7. **Are there alternative methods to in-person meetings that can facilitate ongoing communication?** Consider if web-based forums might be appropriate as an alternative to in-person meetings. This might be appropriate if the group is drawn from a large geographic area, meetings are relatively short, or inclement weather could affect attendance.

Guide pour une bonne gouvernance

Gouvernance - Centre d'excellence - 3^e édition

Guide to Good Governance

THIRD EDITION



Guide pour une bonne gouvernance

- Introduction
- Imputabilité
- Transparence
- Engagement
- Proposition
- Conclusion

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

Objet : **Histoire expérience patient – l'expérience d'une personne transgenre**

Diversité et inclusion

Dans le cadre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille, nous aurons l'occasion d'entendre le témoignage d'une mère et de son fils transgenre. Ils nous partageront les réalités du parcours d'une jeune personne transgenre, les barrières et défis encourus avec le système de santé et comment nous pouvons améliorer les services pour ces personnes.

Un membre du personnel du Réseau de santé Vitalité, qui participe au Comité provincial sur la diversité et l'inclusion, nous partagera les démarches en cours pour réduire les barrières et améliorer l'accès aux services de santé pour les personnes transgenres au Nouveau-Brunswick. Ce groupe provincial a été mis sur pied dans le but d'assurer le respect des valeurs d'inclusion et de diversité en identifiant des opportunités pour améliorer l'accès aux services de santé à l'intérieur des deux Réseaux de façon sécuritaire, coordonnée et adaptée à la culture.

Une présentation PowerPoint sera offerte séance tenante.

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

Objet : **Mise à jour du Centre de santé du Grand Moncton et du recrutement des médecins de famille - prise en charge des patients orphelins**

Une présentation de la mise en place du Centre de santé du Grand Moncton sera effectuée par Shelley Robichaud, directrice régionale des soins primaires et Karelle Guignard, gestionnaire des soins de santé primaire régionale – responsable IP, suivi par Dre Natalie Banville, vice-présidente des Affaires médicales, au sujet du recrutement des médecins de famille et la prise en charge des patients orphelins.

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



Centre de santé du Grand Moncton

Shelley Robichaud, Directrice des soins de
santé primaire

Karelle Guignard, Gestionnaire des soins
de santé primaire



Présentation

Mise en contexte

- Processus de mise en œuvre (mars 2019- aujourd'hui)
- Imprévus rencontrés
- Modèle développé et implanté

Fonctionnement actuel et données statistiques

- Adresse, heures, équipe et clientèle
- Modèle de collaboration et développement en cours
- Situation actuelle (données statistiques)

Centre de santé du Grand Moncton

TITRE DE LA PRÉSENTATION ICI



Fonctionnement actuel

- Équipe actuelle
 - 4.6 ETP IP (5 personnes) **3.4 ETP non comblés**
 - 2.7 ETP infirmière auxiliaire (3 personnes)
 - 0.9 ETP infirmière qui offre services cliniques (1 personne)
 - 0.8 ETP infirmière qui coordonne les activités (1 personne)
 - 2.8 ETP soutien administratifs (3 personnes) **1 poste vacant**

Modèle de collaboration

- Infirmière auxiliaire
- Infirmière immatriculée
- Infirmière praticienne

Développement en cours pour maximiser les services

- Infirmière immatriculée :
 - Clinique de gestion de l'hypertension
 - Clinique de gestion des anticoagulants (IRN - coumadin)

- Infirmière auxiliaire :
 - Enseignement sur l'abandon du tabac
 - Vaccination adulte et antigrippale

Données statistique IP

(en date du 22 septembre 2021)

3298

Clients actifs

136

Rendez-vous chez
Ensemble Moncton

7724

Visite de suivi depuis le
6 mai 2020

1035

Total rendez-vous urgent
(même jour)

455

Réorientation de l'urgence depuis le
15 mars 2021 (début de l'initiative)

108

Grands utilisateurs
(10 visites et plus)

No-Show - ouverture de dossier - 172 (depuis 6 mai 2021)

No-Show - rendez-vous suivi - 557

Données statistiques IP

270 à
700

Suivis par mois (variable
selon le # d'IP en poste)

8 à
12

Clients par IP (par jour)

180

Ouverture de dossier
moyen par mois



Mot de la fin

Merci!!

Karelle, Sandra et Shelley



Recrutement et patientèle en médecine familiale (2019 à 2021)

Présenté par Dre Natalie Banville

V.-p. - Affaires médicales

septembre 2021

Exigences sur la patientèle au contrat d'embauche

Une révision des modèles de contrats est en cours. Depuis 2021, la patientèle est plus détaillée aux contrats de médecins de famille quant aux patients orphelins et aux nouveau-nés.

2019

- 1 400 patients au cours de la première année suivant l'embauche.
- « Pour établir votre pratique, vous prendrez le nombre convenu de patients du registre de patients (Accès Patient NB). »

2020

- Beauséjour : 1 400 patients au cours de la première année suivant l'embauche dont 600 d'APNB et 75 nouveau-nés.
- Nord : 1 100 patients au total.

2021

- 1 400 patients au cours de la première année suivant l'embauche dont 600 d'APNB et 75 nouveau-nés.

Nombre de médecins de famille avec exigences sur la patientèle orpheline au contrat d'embauche

2019

Zones	Nombre de MF
Beauséjour	2
Nord-Ouest	0
Restigouche	1
Acadie-Bathurst	0
Vitalité	3

2020

Zones	Nombre de MF
Beauséjour	2
Nord-Ouest	0
Restigouche	0
Acadie-Bathurst	0
Vitalité	2

2021

Zones	Nombre de MF
Beauséjour	7
Nord-Ouest	0
Restigouche	0
Acadie-Bathurst	0
Vitalité	7

Évolution de la patientèle orpheline pris en charge par les médecins de famille

2019

Zones	Nombre de pts orphelins
Beauséjour	ND
Nord-Ouest	Au moins 487
Restigouche	ND
Acadie-Bathurst	ND
Vitalité	> 487

2020

Zones	Nombre de pts orphelins
Beauséjour	1 858
Nord-Ouest	ND
Restigouche	ND
Acadie-Bathurst	ND
Vitalité	> 1 858

2021

Zones	Nombre de pts orphelins
Beauséjour	4 300
Nord-Ouest	ND
Restigouche	ND
Acadie-Bathurst	ND
Vitalité	> 4 300

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration
Le 5 octobre 2021

Objet : **Pratique exemplaire d'agrément Canada – dépistage de masse de la COVID-19**

Une présentation de l'objectif et de la décision de lancer quatre dépistages de masse de la COVID-19 sera effectuée par Stéphane Legacy, vice-président aux Services de consultation externe, aux Services professionnels, et par intérim, aux Services de soutien.

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

Pratique exemplaire

Dépistage de masse Covid-19

Vice-président aux Services de consultation externe, aux Services professionnels, et par intérim, aux Services de soutien

Stéphane Legacy

Dépistage de masse Covid-19

- L'objectif d'un dépistage de masse est d'obtenir un portrait plus juste de la prévalence du virus au sein d'une collectivité d'un dépistage de masse.
- La décision de lancer un dépistage de masse revient au bureau du médecin-hygiéniste en chef de la province.
- Vitalité a organisé 4 dépistages de masse sur son territoire depuis le début de la Covid-19.
 - Campbellton/Dalhousie, mai 2020
 - Campbellton/Dalhousie, octobre 2020
 - Belledune, octobre 2020
 - Edmundston, mars 2021

Dépistage de masse - Campbellton/Dalhousie, mai 2020

- Les enjeux :
 - Une première pour le Nouveau-Brunswick;
 - Déploiement sur 2 sites (aréna de Campbellton et Dalhousie);
 - 3 jours consécutifs (29, 30 et 31 mai 2020);
 - Objectif de 1 000 dépistages par site;
 - Délai de 48 heures pour la mise en place;
 - Défi majeur de ressources humaines dans la région du Restigouche;
 - Capacité limitée du laboratoire de référence;
 - Communication et signalisation;
 - Logistique :
 - Technologie;
 - Matériel de dépistage et équipements de protection;
 - Transport;
 - Locaux.

Planification du site

- Un groupe de travail a rapidement été mis en place afin d'adresser tous les enjeux

Emplacement devait être sécurisé rapidement

- 2 sites identifiés :
 - plan d'aménagement avec 10 stations de dépistage, station pour les équipements protecteurs, pour l'emballage d'écouvillons, l'inscription et les salles de pause
- Accès au réseau (GNB) fiable pour l'inscription et offrir aux patients son code personnalisé de « Ma Santé » pour recevoir son résultat
- Préparation et installation de la signalisation

Ressources humaines

Ressources humaines - redéploiement massif

- Un total de 166 employés et bénévoles furent déployés. Une mobilisation exceptionnelle d'employés dans un contexte de pénurie de main-d'oeuvre dans la région du Restigouche.

Laboratoire

- Un redéploiement interne au niveau du laboratoire de HRC ainsi que du CHUDGLD afin de soutenir le volume d'activités a aussi été nécessaire.

Logistique

Plan de communication :

- Un plan de communication a été élaboré. Le public fut informé 24 heures avant le déploiement de la clinique des heures d'ouverture et des diverses consignes à respecter.

Laboratoire - assurer que la capacité est augmentée :

- Un redéploiement interne au niveau du laboratoire de HRC ainsi que du CHUDGLD a été nécessaire afin de soutenir le volume d'activités.

Accès un transporteur fiable :

- Une compagnie de transport fait la navette 3 fois par jour vers le CHUDGLD.

Gestion des équipements et des fournitures :

- Équipement de protection, écouvillons, produits nettoyants

Jours de dépistage

Fonctionnement

- Les heures d'ouverture des 2 sites de 8 h à 20 h.
- Le fonctionnement est sur « sans rendez-vous ».
- À son arrivée, le patient est inscrit dans le système Meditech, il reçoit un numéro pour accéder au site web « Ma Santé » pour recevoir son résultat.
- Suite au dépistage, le patient est informé que son résultat sera disponible dans les 36 prochaines heures.
- Suite aux 3 jours de dépistage, 4 500 patients dépistés, soit près de 20 % de la population.
- Une session de débriefing journalière afin de faire un retour sur la journée et ajuster, au besoin.

Évaluation post-événement

Préparer les futurs sites de dépistage de masse

- Un document intitulé « Guide préparatoire - site de dépistage de masse » a été préparé par une équipe interne.
- Ce document de 37 pages vise à offrir tous les éléments clés dans la mise en œuvre d'un dépistage de masse aux futurs sites de Vitalité et Horizon.
- Il contient, entre autres :
 - choix du site ainsi que l'aménagement physique;
 - processus de prise de rendez-vous et d'enregistrement;
 - gestion des inventaires;
 - nombre et type de ressources nécessaires;
 - éléments de logistique, de signalisation et de communication requises.
- Ce guide fut utilisé pour la mise en place des 3 autres dépistages de masse sur le territoire de Vitalité.

Agrément Canada

- Au printemps dernier, une soumission de pratique exemplaire de notre démarche de dépistage de masse a été déposée auprès d'Agrément Canada.
- Le 7 septembre dernier, nous avons été informés que notre soumission Dépistage de masse lors de pandémie a satisfait tous les critères requis pour être acceptés à titre de pratique exemplaire.
- Un merci spécial à l'équipe de mise en œuvre; les 166 travailleurs et les bénévoles, Shanie Roy (rédactrice du guide) ainsi que M. Yves Goudreau, coordonnateur principal de l'activité.

Questions