

## AVIS DE RÉUNION ☒

## PROCÈS-VERBAL ☐

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 15 mars 2022 à 13 h
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique	<b>Endroit :</b>	Delta Beauséjour Moncton Salle de bal
<b>Président :</b> <b>Adjointe administrative :</b>	David Savoie Sonia Haché-Lanteigne		

**Participants****Membres**

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

**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	Sharon Smyth-Okana

Jacques Duclos (remplacé par Rino Lang)		
--	--	--

**Invité**

Me Alexandre Levasseur		
------------------------	--	--

**ORDRE DU JOUR**

Heure	Sujets	Pages	Action
13 h	<b>1. Protocole d'ouverture du chef Terry Richardson</b>		
13 h 01	<b>2. Ouverture de la réunion</b>		
13 h 06	<b>3. Rappel sur la confidentialité</b>		
13 h 07	<b>4. « Check in » – Vérification du bon fonctionnement de la séance</b> 4.1 Téléphone cellulaire 4.2 Membre présent à 100 %		
13 h 08	<b>5. Conflit d'intérêts – Personnel ou émotionnel</b>		
13 h 09	<b>6. Rôles – Réunion</b> 6.1 Chronométreuse – Janice Goguen 6.2 Modératrice – Julie Cyr		
13 h 10	<b>7. Avis de motion et adoption de l'ordre du jour</b>	1 - 3	Décision
13 h 15	<b>8. Résolutions en bloc</b> 8.1 Procès-verbal de la réunion publique du 7 décembre 2021 8.2 Privilèges temporaires des médecins 8.3 Correspondance	4 5 - 12 13 - 14 15 - 26	Décision
13 h 19	<b>9. Rapport de la présidente-directrice générale</b> 9.1 Tableau de bord stratégique – accomplissements du dernier trimestre	27 - 84	Décision
13 h 50	<b>10. Rapports des comités</b> 10.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature (14 février 2022) 10.2 Comité des finances et de vérification (15 février 2022) 10.3 Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients (15 fév 2022) 10.4 Comité stratégique de la recherche et de la formation (7 février 2022) 10.5 Comité ad hoc des Ressources humaines (10 février 2022) 10.6 Comité médical consultatif (rapport – 15 février 2022) 10.7 Comité professionnel consultatif (rapport – 9 février 2022)	85 - 100 101 - 120 121 - 134 135 - 157 158 - 175 176 - 194 195 - 202	Décision
14 h 30	<b>11. Information</b> 11.1 Documentation d'information pour les membres 11.2 Réunions à huis clos	203 204	

14 h 31	<b>12. Histoire d'une expérience d'un patient</b> 12.1 Communauté des Premières nations et rôle de la coordonnatrice régionale de l'accès aux Services pour les Premières Nations (Gisèle Beaulieu et Rino Lang)	220	Information
14 h 50	<b>13. Relations avec la communauté/services offerts</b> 13.1 Thérapie à séance unique (Rino Lang)	221 - 234	Information
15 h 10 15 h 25	<b>14. Affaires nouvelles</b> 14.1 Clinique d'ophtalmologie (Dre Natalie Barville) 14.2 Laboratoire – Santé publique (Stéphane Legacy)	235 - 252	Information
15 h 40	<b>15. Évaluation de la rencontre</b>		Information
15 h 45	<b>16. Levée de la réunion</b>		Décision
15 h 50	<b>17. Dialogue avec le public</b>		

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

Objet : **Avis de motion au procès-verbal de la réunion publique tenue le 7 décembre 2021 (point 10.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature)**

Un avis de motion doit être effectué avant l'adoption de l'ordre du jour de la réunion du 15 mars 2022  
Ceci fait suite à un avis de motion effectué lors de la réunion publique tenue le 7 décembre 2021 au cours duquel il y a eu un bris de procédure.

Le président du Conseil d'administration expliquera le bris de procédure et demandera au membre du Conseil d'administration en question de refaire sa proposition, trouver un appuieur et demander le vote.

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

Objet : **Résolutions en bloc**

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

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 7 décembre 2021 à 13 h		
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique	<b>Endroit :</b>	Four Points by Sheraton Edmundston Salle République		
<b>Président :</b> <b>Adjointe administrative :</b>	David Savoie Sonia Haché-Lanteigne				
<b>Participants</b>					
<b>Membres</b>					
Monica Barley	✓	Janice Goguen	x	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 (quitte à 14 h 15)	✓
Joanne Fortin	✓	Chef Terry Richardson	✓	Clément Tremblay	✓
<b>Membres d'office</b>					
Dre France Desrosiers	✓	Dre Nicole LeBlanc	✓	Justin Morris	✓
<b>Équipe de leadership</b>					
Dre Natalie Banville	✓	Stéphane Legacy	✓	Brigitte Sonier-Ferguson	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Johanne Roy	✓		
Jacques Duclos	✓	Sharon Smyth Okana	✓		

**PROCÈS-VERBAL****1. Protocole d'ouverture du Chef Terry Richardson**

Chef Terry Richardson est invité à procéder au protocole d'ouverture de reconnaissance des terres ancestrales. Le président remercie Chef Richardson, de la première nation Pabineau, pour cette cérémonie traditionnelle Mik Mauq (prononcé Mig Maw). Nous sommes contents d'intégrer plus visiblement la culture de nos premières nations dans les affaires du Réseau de santé Vitalité (" Réseau ").

**2. Ouverture de la réunion**

L'ouverture de la réunion a lieu à 13 heures. Voici le mot du président :

Bonjour et bienvenue à vous tous! Il me fait plaisir de démarrer cette réunion publique du Réseau de santé Vitalité ici à Edmundston où l'hiver est bel et bien commencé! Cet automne a été une période mouvementée dans le secteur de la santé et je suis heureux de saisir l'occasion de cette rencontre trimestrielle pour faire le point sur le Réseau. D'abord, la grève du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) a eu un impact sur les opérations rendant plus complexe le travail de nos intervenants de la santé et en ayant un impact sur nos communautés. Ceci dans un contexte déjà extrêmement difficile avec la quatrième vague de la COVID-19. Ceci étant dit, je crois que nos professionnels de la santé naviguent avec brio et s'adaptent constamment dans cette période plutôt tumultueuse. Je leur remercie pour leur engagement et leur dévouement.

La ministre de la Santé, l'honorable Dorothy Shephard a dévoilé son Plan d'action en santé qui définit des améliorations à court et moyen termes dans le système de santé. Nous sommes heureux que le Réseau ait fait partie des consultations et que le Conseil d'administration (" Conseil ") ait eu la chance de rencontrer la ministre lors du dévoilement de ce plan. Dans l'ensemble, ce plan est bien reçu, on reconnaît le besoin d'agir et faire les choses autrement. Nous prenons le temps de défricher les détails de ce plan d'action. D'ailleurs, nous avons justement rencontré M. Gérald Richard et Mme Suzanne Johnston, co-présidents du Groupe de travail sur la mise en œuvre de ce plan. Les principaux éléments de discussion concernaient les points suivants :

- Le besoin de gérer ce plan d'action avec une approche de gestion de projet chevronnée (incluant les responsabilités de chaque partenaire, leur imputabilité, des indicateurs de performance et des échéanciers clairs);
- La recommandation de procéder à la signature de l'entente de responsabilité au courant des premiers mois de ce plan d'action;
- La recommandation d'ajouter au plan, l'étude de la gouvernance, afin de dépolitiser notre système actuel et d'augmenter le pouvoir des Conseils d'administration à l'intérieur du Plan provincial de santé;
- La recommandation d'ajouter à la table, une représentation des autres ministères qui influencent les différents déterminants de la santé;

- Une assurance que les ressources financières, humaines et des technologies de l'information seront priorisées pour soutenir le plan avec une attention particulière du besoin en stratégies spécifiques de recrutement pour les minorités francophones;
- Une recommandation de considérer implanter un système provincial de mesure de performance pour le système de santé, avec renforcement positif financier.

Il souhaite tout particulièrement la bienvenue à Monsieur Paul Couturier, un ancien président du Conseil qui est dans la salle.

### **2.1 Assermentation d'un nouveau membre – Chef Terry Richardson**

L'assermentation du Chef Terry Richardson a eu lieu, étant donné qu'il n'était pas présent lors de la dernière réunion et qu'il n'avait pas encore été nommé lors de la première réunion le 22 juin dernier.

### **3. Rappel de confidentialité**

Le président offre un rappel aux membres du Conseil leur devoir de confidentialité.

### **4. Vérification du bon fonctionnement de la séance**

#### **4.1 Téléphones cellulaires**

On demande aux membres du Conseil d'éteindre leur téléphone cellulaire pour le bon fonctionnement de la réunion publique.

#### **4.2 Membres présents à 100 %**

On demande aux membres du Conseil leur participation à 100% lors de la réunion publique.

### **5. Conflits d'intérêts**

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

### **6. Rôle - réunion**

#### **6.1 Chronométreuse**

Pour le bon fonctionnement de la réunion, le président du Conseil gèrera le temps des sujets à l'ordre du jour.

#### **6.2 Modératrice/responsable du « stationnement »**

Le président du Conseil appointe Julie Cyr comme modératrice et responsable du « stationnement » pour cette réunion, afin de s'assurer que les sujets discutés ne sont pas déroutés de l'ordre du jour.

### **7. Adoption de l'ordre du jour**

L'ordre du jour est présenté pour approbation.

#### **MOTION 2021-12-07 / 01P**

Proposé par Monica Barley

Appuyé par Clément Tremblay

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

**Adopté à l'unanimité.**

### **8. Résolutions en bloc**

8.1 Approuver les résolutions en bloc

8.2 Adoption du procès-verbal de la réunion publique du 5 octobre 2021

8.3 Privilèges temporaires des médecins

8.4 Correspondance

Le président demande aux membres s'ils veulent adopter les résolutions en bloc et un membre demande le retrait du point 8.4 Correspondance, pour la lettre no. 1 "Octroi privilèges aux médecins et infirmier praticien en cabinet privé" et la lettre no. 6 "Commission de services régionaux de Kent".

#### **MOTION 2021-12-07 / 02P**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Liza Robichaud

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les résolutions en bloc de la réunion publique du 7 décembre 2021 avec le retrait du point 8.4 Correspondance, pour la lettre no. 1 " Octroi en matière de politique sur

l'octroi de privilèges aux médecins, y compris le personnel infirmier praticien en cabinet privé " et le lettre no. 6 "Commission de services régionaux de Kent".

Adopté à l'unanimité.

#### 8.4 Correspondance

##### **Lettre no. 1 : Octroi en matière de politique sur l'octroi de privilèges aux médecins, y compris le personnel infirmier praticien en cabinet privé**

Madame Gisèle Beaulieu, vice-présidente de la Performance et de la Qualité, clarifie que cette lettre permet de s'assurer d'un processus d'octroi de privilège pour des médecins ou des infirmiers praticiens qui travaillent dans nos régions et qui sont rattachés à des organismes, comme des tierces parties, et de quelle façon ils peuvent recevoir des privilèges. Un processus en place de la facturation lorsqu'ils utilisent des ressources publiques telles que des tests de laboratoire et des services de diagnostic qu'ils facturent aux patients. Un travail est effectué présentement avec le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon afin d'harmoniser les processus d'octroi de privilèges. Tous médecins ou infirmier praticien qui n'avaient pas de privilèges avec le Réseau de santé Vitalité, ils n'étaient pas en mesure d'utiliser les plateaux techniques. Il y a maintenant des spécifications, lorsqu'ils sont rattachés à un foyer de soins ou un centre de correctionnel ou autres organismes et s'il y a des ententes spécifiques d'établies, ils peuvent utiliser les plateaux techniques.

##### **Lettre no. 6 : Commission de services régionaux de Kent**

Le président du Conseil accueille bien toute initiative de collaboration communautaire. Il a d'ailleurs communiqué avec la présidente de la Commission de services régionaux de Kent et une rencontre aura lieu en janvier 2022. La présidente-directrice générale précise que l'un des catalyseurs de la planification stratégique du Réseau est de poursuivre l'amélioration des relations d'engagement avec ses communautés. Le Réseau fonctionne déjà sur des cycles de 5 ans pour évaluer les besoins des communautés, avec ses communautés. Le Réseau prévoit progresser vers des conversations continues avec ses communautés, afin d'améliorer la contribution de chaque partenaire, suite à ces évaluations.

#### 9. Rapport de la présidente-directrice générale

Le rapport qui suit couvre la période du 27 septembre au 19 novembre 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.

1. Engagement du personnel et du corps médical
  - 1.1 Programme de formation en gestion de l'obésité
2. Gestion des ressources humaines, matérielles et financières
  - 2.1 Nouveaux médecins
  - 2.2 Nouvelle infirmière praticienne
  - 2.3 Activités de recrutement
3. Relations avec nos partenaires et groupes communautaires
  - 3.1 Campagnes de financement des fondations : pour le mieux-être de nos communautés
  - 3.2 Plaque commémorative pour honorer les Auxiliaires de l'Hôpital régional Chaleur
4. Gestion stratégique/communication
  - 4.1 Campagne de sensibilisation sur la liste des médicaments
  - 4.2 Dépistage de la COVID-19 : toujours essentiel
  - 4.3 Cliniques de dépistage sur rendez-vous
  - 4.4 Sites de distribution des trousse de dépistage rapide
5. Mise en œuvre d'une culture de qualité et de sécurité des patients
  - 5.1 Nouveau système de déclaration et de gestion des incidents
  - 5.2 Semaine nationale de la sécurité des patients
6. Relations avec le Conseil d'administration
  - 6.1 Rencontres ministérielles
7. Intégration des initiatives stratégiques et opérationnelles
  - 7.1 Salles de classe virtuelles pour les travailleurs de la santé

##### **MOTION 2021-12-07 / 03P**

Proposé par Liza Robichaud

Appuyé par Denis M. Pelletier

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport de la présidente-directrice générale pour la période du 27 septembre au 19 novembre 2021

**Adopté à l'unanimité.**

## 10. Rapports des comités

### 10.1 Comité de gouvernance et de mise en candidature

Denis M. Pelletier, président du comité, présente le rapport de la réunion du 15 novembre 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Orientation des nouveaux membres (mentorat)
- Plan de travail du Comité de gouvernance 2021-2022
- Mandat du Comité ad hoc des Ressources humaines
- Planification de la retraite avec le Conseil – 6 et 7 décembre 2021
- Exemples de rapports de présidents de comités
- Rôle du Comité exécutif
- Révision de la politique CA-120 « Conseil d'administration et régime de gouvernance » (MOTION 2021-11-15 / 04GMC) et (adoption à l'unanimité par l'entremise d'un courrier électronique)
- Relation entre le Réseau et les différentes parties prenantes
- Résultats du sondage sur le fonctionnement de la gouvernance
- Plan de travail sur les normes et sondages de gouvernance
- Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

#### **MOTION 2021-12-07 / 04P**

Proposé par Denis M. Pelletier

Appuyé par Joanne Fortin

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 15 novembre 2021 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Norma McGraw suggère que la formation offerte aux membres du comité de gouvernance et de mise en candidature soit offerte à l'ensemble du Conseil. Cette suggestion sera évaluée par le président du comité de gouvernance.

#### **MOTION 2021-12-07 / 05P**

Proposé par Denis M. Pelletier

Appuyé par Monica Barley

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2021-11-15 / 04GMC

Un amendement est demandé par Norma McGraw à la proposition: MOTION 2021-12-07 / 05P pour la révision de la politique CA-120 « Conseil d'administration et régime de gouvernance » à la page 5, au point 5.

#### **Elle propose qu'à la suite des mots suivants :**

*« et si c'est un élément d'information ou un sujet qui nécessite une décision. Si le sujet est accepté, il doit y avoir suffisamment de temps pour la préparation de la documentation avant l'envoi des documents. »*

#### **soient ajoutés :**

*"Si un membre veut ajouter un sujet à l'ordre du jour d'une réunion, il doit le faire verbalement ou par écrit, au président.*

*Si le président évalue que le sujet n'est pas pertinent d'être ajouté à l'ordre du jour, le président communiquera avec le membre du Conseil et expliquera pourquoi il n'ajoutera pas le sujet à l'ordre du jour".*

#### **MOTION 2021-12-07 / 05P(A)**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Clément Tremblay

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante : MOTION 2021-11-15 / 04GMC

**Adopté à l'unanimité**

### 10.2 Comité des finances et de vérification

Gilles Lanteigne, président du comité, présente le rapport de la réunion du 16 novembre 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Entente-cadre de services entre Service Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Vitalité
- Plan de travail 2021-2022
- Budgets capitaux 2022-2023 / plan quinquennal (MOTION 2021-11-16 / 03FV)
- États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2021 (MOTION 2021-11-16 / 04F)
- Fonds non partageables



- Plan d'atténuation des risques – secteur financier
- Révision de la politique et procédure CA-275 « Investissements » (MOTION 2021-11-16 / 05FV)

**MOTION 2021-12-07 / 06P**

Proposé par Gilles Lanteigne

Appuyé par Liza Robichaud

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 16 novembre 2021 du Comité des finances et de vérification.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2021-12-07 / 07P**

Proposé par Gilles Lanteigne

Appuyé par Liza Robichaud

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les trois motions suivantes : MOTION 2021-11-16 / 03FV, MOTION 2021-11-16 / 04FV et MOTION 2021-11-16 / 05FV du Comité des finances et de vérification de la rencontre du 16 novembre 2021.

**Adopté à l'unanimité.**

Le président profite de l'occasion pour informer les membres du CA que le suivi du prochain tableau de bord stratégique se fera avec l'assemblée du Conseil d'administration à titre de responsabilité fiduciaire. Le rôle principal du Conseil est de surveiller dans quelle mesure l'organisation atteint ses objectifs stratégiques. La présentation du tableau de bord stratégique donnera l'opportunité à tous les membres du Conseil de s'acquitter de cette responsabilité fiduciaire et poser des questions sur la performance du Réseau. Aussi, ceci permettra de répondre à un besoin manifesté des membres d'obtenir plus d'information sur le fonctionnement du Réseau. Quant aux deux comités, Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et Comité des finances et de vérification, ils vont continuer de suivre la performance spécifique à ces secteurs d'activités, selon leur mandat établi.

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

Claire Savoie, présidente du comité, présente le rapport de la réunion du 16 novembre 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Patients de niveaux 4 et 5 de l'urgence
- Pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais
- Plan de travail 2021-2022
- Rapport de plaintes – T2
- Rapport d'incidents – T2
- Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T2
- Recommandations des Comités de revues
- Rapport d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T2
- Rapport sur les dossiers ouverts HIROC (litiges, réclamations et autres)
- Rapport du Comité consultatif des patients et des familles
- Mise à jour de la démarche d'agrément
- Mise à jour de la lettre de mandat reçue de la ministre
- Logiciel de gestion des incidents
- Plan de qualité et de sécurité 2021-2022 (MOTION 2021-11-16 / 04QSSP)
- Guide d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité du Réseau (MOTION 2021-11-16 / 05QSSP)
- Tableaux de bord stratégique et équilibré – T2

**MOTION 2021-12-07 / 08P**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Gilles Lanteigne

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 16 novembre 2021 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2021-12-07 / 09P**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Liza Robichaud

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les deux motions suivantes : MOTION 2021-11-16 / 04QSSP et MOTION 2021-11-16 / 05QSSP du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients de la rencontre du 16 novembre 2021.

**Adopté à l'unanimité.**

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

Julie Cyr, présidente du comité, informe les membres du Conseil qu'il n'y a pas eu réunion du Comité stratégique de la recherche et de la formation depuis la dernière rencontre du Conseil.

**10.5 Comité ad hoc des Ressources humaines**

Roger Clinch, président du comité, présente le rapport de la réunion du 28 octobre 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Taux de roulement
- Sondage Pulse (MOTION 2021-10-28/03RH et MOTION 2021-10-28/04RH)
- Indicateurs essentiels à l'évaluation de la mise en place et des résultats à atteindre de la planification stratégique des RH 2021-2024 (MOTION 2021-10-28/05RH)
- Présentation des résultats obtenus à la mi-étape de l'an 1
- Démonstration du Tableau de bord RH (format Power BI)

**MOTION 2021-12-07 / 10P**

Proposé par Roger Clinch

Appuyé par Julie Cyr

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 28 octobre 2021.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2021-12-07 / 11P**

Proposé par **Roger Clinch**

Appuyé par Julie Cyr

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les trois motions suivantes : MOTION 2021-10-28/03RH, MOTION 2021-10-28/04RH et MOTION 2021-10-28/05RH du Comité ad hoc des Ressources humaines de la rencontre du 28 octobre 2021.

**Adopté à l'unanimité.**

**10.6 Comité médical consultatif**

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

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

Dre LeBlanc présente également, en tant que présidente du comité, le rapport de la réunion du 16 novembre 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Politiques et formulaires recommandés par le CMC (MOTION 2021-11-16/03-CMC)
- Appui du CMC sur deux propositions du Comité ad hoc sur la réduction des temps d'attente aux services d'urgence (MOTION 2021-11-16/04-CMC)
- Nominations – Chefs de divisions locales approuvées par le CMC (MOTION 2021-11-16/09-CMC)
- Nomination – Chef de service local approuvée par le CMC (MOTION 2021-11-16/10-CMC)
- Demandes de nomination (MOTION 2021-11-16/06-CMC)
- Demandes de changement de catégorie de personnel médical (MOTION 2021-11-16/07-CMC)
- Nominations – Chefs de départements locaux (MOTION 2021-11-16/08-CMC)
- Nominations – Chefs de département régional (MOTION 2021-11-16/11-CMC)
- Nominations – Nouveau membre du CMC (MOTION 2021-11-16/05-CMC)
- Nominations – Nouveaux membres des CMC de zone (MOTION 2021-11-16/12-CMC)

**MOTION 2021-12-07 / 12P**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Denis M. Pelletier

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la médecin-chef régionale et le rapport de la réunion du 16 novembre 2021 du CMC.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2021-12-07 / 13P**

Proposé par Julie Cyr

Appuyé par Monica Barley

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les dix motions suivantes : MOTION 2021-11-16/03-CMC, MOTION 2021-11-16/04-CMC, MOTION 2021-11-16/05-CMC, MOTION 2021-11-16/06-CMC, MOTION 2021-11-16/07-CMC, MOTION 2021-11-16/08-CMC, MOTION 2021-11-16/09-CMC, MOTION 2021-11-16/10-CMC, MOTION 2021-11-16/11-CMC et MOTION 2021-11-16/12-CMC du Comité médical consultatif de la rencontre du 16 novembre 2021.

**Adopté à l'unanimité.**

**10.7 Comité professionnel consultatif**

Justin Morris, président du comité, présente le rapport de la réunion du 17 novembre 2021. Voici les sujets qui ont été soulignés :

- Normes et politiques recommandées par le CPC:
  - Politique plan d'action EAMPOC (MOTION 2021-11-17/03-CPC)
  - Politique thérapie intraveineuse (TIV) (MOTION 2021-11-17/04-CPC)
  - Politique Impression technique (MOTION 2021-11-17/05-CPC)
  - Politique d'aide médicale à mourir (MOTION 2021-11-17/06-CPC)
- Présentation – Projet – Dépistage du risque suicidaire

**MOTION 2021-12-07 / 14P**

Proposé par Julie Cyr

Appuyé par Monica Barley

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 17 novembre 2021 du CPC.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2021-12-07 / 15P**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Liza Robichaud

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les quatre motions suivantes : MOTION 2021-11-17/03-CPC, MOTION 2021-11-17/04-CPC, MOTION 2021-11-17/05-CPC et MOTION 2021-11-17/06-CPC du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 17 novembre 2021.

**Adopté à l'unanimité.**

**11. Documentation pour les membres**

Il n'y a pas eu de documentation pour information aux membres à partager pour cette rencontre.

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

Dans le cadre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille, nous avons l'occasion d'entendre le mari et les filles de Madame Sharron Demchuk, qui nous partage leur expérience en lien avec l'aide médicale à mourir. Madame Demchuk était atteinte de la sclérose latérale amyotrophique (également appelée SLA ou maladie de Lou Gehrig) et elle a organisé son don d'organes afin de pouvoir offrir le cadeau de la vie à quelques personnes en attendant d'organes. Mme Demchuk fut la première personne au Nouveau-Brunswick à faire un don d'organes après avoir reçu l'aide médicale à mourir.

Madame Jenny Toussaint, directrice régionale des Soins intensifs et du Programme de Cœur en santé du Réseau de santé Vitalité, est sur place et nous a partagé quelques faits saillants au sujet du programme de don d'organes. Le président remercie le mari de Madame Demchuk et ses filles de nous avoir partagé ce beau témoignage. Il remercie également Madame Toussaint.

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

**13.1 Projet de recherche : Enraciner l'espoir**

Madame Céline Fortin, coordonnatrice communautaire de la prévention pour les services des traitements des dépendances et de la santé mentale et Monsieur Serge Robichaud, gestionnaire du Centre de santé mentale communautaire de Grand-Sault, offrent une présentation d'un projet de recherche intitulé : "Enraciner l'espoir". Ce projet a été mis sur pied afin d'améliorer les connaissances des médecins de famille et les infirmières praticiennes en prévention du suicide auprès du genre masculin, dans l'évaluation du risque et l'identification d'une meilleure prise en charge.

**14. Affaires nouvelles**

Aucun sujet n'est discuté aux affaires nouvelles.

**15. Évaluation de la réunion**

Les membres du Conseil sont invités à prendre 10 minutes afin d'effectuer l'évaluation de la réunion.

**16. Levée de la réunion**

Clément Tremblay propose la levée de la réunion à 15 heures.

**17. Dialogue avec le public**

Le dialogue avec le public a eu lieu.

David Savoie,  
Président du Conseil d'administration

Dre France Desrosiers,  
Secrétaire du Conseil d'administration

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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 du 26 novembre 2021 au 25 février 2022. Docteure Natalie Banville le soumet à l'attention du Conseil d'administration pour adoption. Elle sera présente pour répondre aux questions des membres et offrir les explications selon le cas.

Proposition de motion :

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les privilèges temporaires des médecins du Réseau de santé Vitalité depuis le 26 novembre 2021 au 25 février 2022.

## TABLEAU DES PRIVILÈGES TEMPORAIRES – 15 février 2022

Médecin	Profession	Champ(s) de pratique	Catégorie	Date des privilèges temporaires		Zones
				Du	Au	
Dr Dominic Breton	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	16 janvier 2022	8 avril 2022	Beauséjour
Dr François Brissette	Neurologue	Neurologie	Conseiller	28 janvier 2022	22 avril 2022	Nord-Ouest
Dr Lionel Bure	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	28 mars 2022	17 mai 2022	Beauséjour
Dr Mahamadou Chaibou	Pédiatre	Pédiatrie	Suppléant	31 décembre 2021	18 mars 2022	Beauséjour
Dre Élise Dubuc	Gynécologue-obstétricienne	Gynécologie-obstétrique Gynécologie pédiatrique	Suppléant	27 février 2022	6 mai 2022	Acadie-Bathurst
Dr Christian Dufour	Médecin généraliste	Médecine familiale Médecine d'urgence	Actif	28 décembre 2021	25 mars 2022	Restigouche
Dr Andrew Dutcher	Pédopsychiatre	Pédopsychiatrie	Conseiller	17 janvier 2022	15 avril 2022	Beauséjour Nord-Ouest Restigouche Acadie-Bathurst
Dr François Julien	Chirurgien général et bariatrique	Chirurgie générale et bariatrique	Invité	26 novembre 2021	18 février 2022	Beauséjour
Dre Sophie LeBlanc	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	26 novembre 2021	11 février 2022	Beauséjour
Dr Simon Lemieux	Radiologiste	Radiologie	Suppléant	11 avril 2022	1 <sup>er</sup> juin 2022	Beauséjour
Dre Jenny Lim	Chirurgienne générale	Chirurgie générale, HPB et oncologique	Conseiller	8 janvier 2022	1 <sup>er</sup> avril 2022	Beauséjour
Dre Angela Miller	Pathologiste	Anatomopathologie Cytopathologie Pathologie médico-légale	Suppléant	1 <sup>er</sup> février 2022	22 avril 2022	Nord-Ouest Restigouche Acadie-Bathurst
Dre Gity Mousavi	Ophthalmologiste	Ophthalmologie	Stagiaire clinique	22 janvier 2022	15 avril 2022	Beauséjour Nord-Ouest Restigouche Acadie-Bathurst
Dr Thanh Duc Noel Nguyen	Médecin généraliste	Médecine d'urgence Médecine familiale	Suppléant	5 février 2022	29 avril 2022	Nord-Ouest
Dr Frédéric Roy	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Associé	7 février 2022	29 avril 2022	Beauséjour
Dr Sanjeev Sirpal	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Suppléant	11 février 2022	7 mai 2022	Nord-Ouest Restigouche
Dre Maryse Thériault	Médecin généraliste	Médecine familiale	Suppléant	7 février 2022	29 avril 2022	Beauséjour Nord-Ouest Restigouche Acadie-Bathurst
Dr Jeffrey Wagner	Radiologiste	Radiologie – Médecine nucléaire	Conseiller	8 janvier 2022	1 <sup>er</sup> avril 2022	Beauséjour
Dre Charlene Ward	Médecin généraliste	Médecine d'urgence	Associé	22 janvier 2022	16 avril 2022	Beauséjour
Dr Ting Hway Wong	Chirurgienne générale	Chirurgie générale	Suppléant	27 février 2022	20 mai 2022	Nord-Ouest

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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 - 2022 (Point 8.3)**

	<b>Date</b>	<b>Destinataire</b>	<b>Expéditeur</b>	<b>Objet</b>	<b>Réception</b>	<b>Réponse</b>
No. 1	07-Dec-21	Commission de services régionaux de Kent	David Savoie	Demande de rencontre	N/A	N/A
No. 2	15-Dec-21	Jenny Toussaint	David Savoie	Remerciement - Présentation de l'histoire d'un patient	N/A	N/A
No. 3	15-Dec-21	Famille Demchuk	David Savoie	Remerciement - Présentation de l'histoire d'un patient	N/A	N/A
No. 4	24-Jan-22	David Savoie	Commission de services régionaux de Kent	Remerciement de la rencontre le 21 janvier 2022	√	N/A
No. 5	04-Feb-22	Suzanne Johnston et Gérald Richard	David Savoie	Recommandation - Plan provincial de santé - Ministère de la Santé	N/A	N/A
No. 6	10-Feb-22	Dre Desrosiers et David Savoie	Réseau de santé Horizon	Lettre de félicitations - Nomination au palmarè canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche	N/A	N/A
No. 7	28-Feb-22	David Savoie	Égalité Santé en Français inc.	Dialogue avec le public - Plan provincial de santé	√	√ (3 mars 2022)



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

Le 7 décembre 2021

Commission de services régionaux de Kent  
Pierrette Robichaud, présidente  
25, boul. Cartier Blvd, Unit(é) 145  
Richibucto, NB E4W 3W7

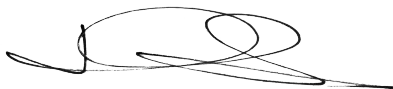
Madame Robichaud,

Nous avons pris connaissance de votre lettre du 22 octobre où vous nous faites part de la création d'un comité régional pour la santé et de vos questions quant à la prestation des soins de santé dans la région de Kent. Merci de nous informer, nous apprécions ce partage d'information et votre volonté de travailler avec le Réseau de santé Vitalité pour assurer les meilleurs de soins de santé possible dans votre région.

Sachez que le Réseau a un programme d'Évaluation des besoins (EVB) qui sert, entre autres, comme outil pour déterminer et suivre les besoins en santé dans une région. Ce programme se cadre dans une approche apprenante en santé, avec une grande volonté de collaborer avec nos partenaires communautaires. En fait, nous avons déjà resserré les liens avec d'autres régions afin de bonifier cette approche. Nous accueillons la possibilité de faire de même avec la région de Kent avec enthousiasme.

Sonia Haché-Lanteigne, adjointe administrative de la présidente-directrice générale, donnera suite à cette communication pour organiser une rencontre avec vous et les leaders du comité régional pour la santé dans les prochaines semaines.

Veuillez agréer, Madame Robichaud, nos salutations distinguées.



David Savoie,  
Président du Conseil d'administration

c.c. Hon. Dorothy Shephard, ministre de la Santé  
Hon. Daniel Allain, ministre des gouvernements locaux et de la réforme de la gouvernance locale  
Dre France Desrosiers, PDG du Réseau de santé Vitalité  
Benoit Bourque, député de Kent-Sud  
Kevin Arseneau, député de Kent-Nord  
Robert Gauvin, député de Baie-de-Shediac - Dieppe  
Heidi Liston, sous-ministre de la Santé par intérim

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

Le 15 décembre 2021

Madame Jenny Toussaint  
Directrice régionale des Soins intensifs  
et du Programme de Cœur en santé

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

Madame Toussaint,

Au nom du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, je tiens à vous remercier d'avoir partagé avec nous quelques faits saillants au sujet du programme de don d'organes.

Votre présentation nous a permis de mieux comprendre la mission du programme et son importance pour aider à sauver et améliorer la qualité de vie des receveurs d'organes. Nous avons été en mesure de constater l'impact de ce programme sur les patients et leur famille, ainsi que la fierté de l'équipe d'avoir participé au premier cas au Nouveau-Brunswick de don à la suite de l'aide médicale à mourir. Nous vous remercions de votre engagement dans ce programme important qui permet d'aider plusieurs personnes à avoir une meilleure qualité de vie.

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



David Savoie  
Président du Conseil d'administration

c.c. : Sharon Smyth-Okana, vice-présidente aux Services cliniques

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

December 15<sup>th</sup>, 2021

Demchuk Family  
[rdemchuk@bumpertobumper.ca](mailto:rdemchuk@bumpertobumper.ca)  
[darlene\\_demchuk@yahoo.com](mailto:darlene_demchuk@yahoo.com)  
[srdemchuk@bellaliant.net](mailto:srdemchuk@bellaliant.net)

*Subject: Patient Story*

Dear Demchuk Family,

On behalf of the Board of Directors of Vitalité Health Network, I would like to express our deepest gratitude for sharing with us Sharron's journey at our December 7<sup>th</sup>, 2021 meeting.

Your testimony and Sharron's story touched us deeply. Through her selfless organ donation following medical assistance in dying she provided tremendous life-saving opportunities to those who received her organs and also brought comfort to their families. The healthcare team at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre is honoured that they could be part of her journey and help make her last wish of saving other lives come true.

We also wish to thank you for sharing with us our strengths and opportunities for improvement. It is in partnership with our patients and their families that we can improve our processes to ensure that the care and services offered are focused on their needs.

Sincerely,



David Savoie  
Chair of the Board of Directors

# Commission de services régionaux de Kent

25, boul. Cartier Blvd, Unit(é) 145  
Richibucto, NB E4W 3W7  
Tel: (506) 523-1820  
Fax: (506) 523-1821



# Kent Regional Service Commission

104, boul. Irving Blvd, Unit(é) 1  
Bouctouche, NB E4S 3L5  
Tel : (506) 743-1490  
Fax : (506) 743-1491

RESU  
2022-01-27

No. 4

24 janvier 2022

M. David Savoie  
Président du conseil d'administration  
Réseau de santé Vitalité  
275, rue Main  
Bureau 600  
Bathurst NB E2A 1A9

M. Savoie,

Au nom de la Commission de services régionaux de Kent, j'aimerais vous remercier, ainsi que Dr Desrosiers de nous avoir rencontrés le 21 janvier. Nous avons beaucoup apprécié la conversation avec vous deux et avons été rassurés par vos plans visant à encourager la collaboration avec la région de Kent pour améliorer les services de santé. Nous croyons tous qu'il est possible de faire les choses différemment et nous devons parfois faire des choses qui sortent des sentiers battus.

Nous sommes reconnaissants que votre conseil d'administration, et vos cadres supérieurs veuillent poursuivre les discussions avec la région et nous continuerons ce dialogue au nom de la population de Kent.

Si vous êtes dans la région et que vous souhaitez nous rencontrer, n'hésitez pas à nous contacter.

Meilleures salutations,

*Pierrette Robichaud*  
Pierrette Robichaud

cc. Dr France Desrosiers PDG du Réseau de santé Vitalité  
Roger Doiron, président du Comité de santé de la CSR de Kent

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 4 février 2022

Suzanne Johnston et Gérald Richard  
Co-présidents du Groupe de travail sur la mise en œuvre du Plan provincial de santé  
Ministère de la Santé

Objet : Recommandations au Plan provincial de santé du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité

Madame Johnston et Monsieur Richard,

Pour donner suite à votre rencontre avec les membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité le 6 décembre dernier, veuillez prendre connaissance des principales recommandations qui ont été proposées et mentionnées lors de la réunion publique du 7 décembre 2021 :

- Le besoin de gérer ce plan d'action avec une approche de gestion de projet chevronnée (incluant les responsabilités de chaque partenaire, leur imputabilité, des indicateurs de performance et des échéanciers clairs);
- La recommandation de procéder à la signature de l'entente de responsabilité au courant des premiers mois de ce plan d'action;
- La recommandation d'ajouter au plan, l'étude de la gouvernance, afin de dépolitiser notre système actuel et d'augmenter le pouvoir des Conseils d'administration à l'intérieur du Plan provincial de santé;
- La recommandation d'ajouter à la table, une représentation des autres ministères qui influencent les différents déterminants de la santé;
- Une assurance que les ressources financières, humaines et des technologies de l'information seront priorisées pour soutenir le plan avec une attention particulière du besoin en stratégies spécifiques de recrutement pour les minorités francophones;
- Une recommandation de considérer implanter un système provincial de mesure de performance pour le système de santé, avec renforcement positif financier.

Merci de l'intérêt que vous porterez à ces recommandations et, je vous prie d'accepter, Madame Johnston et Monsieur Richard, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



David Savoie  
Président du Conseil d'administration

c.c. Honorable Dorothy Shephard, ministre de la Santé  
Dre Heidi Liston, sous-ministre de la Santé (intérim)

**CORPORATE OFFICE/  
BUREAU DE LA DIRECTION**

Centre Woodbridge Centre  
180, rue Woodbridge Street  
Fredericton, NB E3B 4R3  
Tel / Tél. : (506) 623-5500  
Fax / Téléc. : (506) 623-5533  
**www.HorizonNB.ca**



Chère France et David;

Au nom du Réseau de santé Horizon, nous tenons à féliciter le Réseau de santé Vitalité pour sa nomination au Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche et du cercle restreint des 10 meilleurs hôpitaux de recherche au pays classés selon la croissance des fonds consacrés à la recherche. Il s'agit d'une réalisation grandiose dont toute organisation de soins de santé rêve. Toutes nos félicitations!

Votre partenariat avec l'Institut atlantique de recherche sur le cancer profite à toute notre province et à toute la région de l'Atlantique. Les membres de la grande famille d'Horizon ont bien hâte de voir les retombées positives que ces importants travaux de recherche auront pour les patients de chez nous.

Vitalité a fait de la recherche médicale une priorité, et c'est formidable de voir tout ce travail reconnu à l'échelle nationale. Je vous félicite d'avoir contribué à faire connaître le Nouveau-Brunswick à titre de chef de file de la recherche en santé au pays. Horizon ne peut qu'espérer se joindre à vous au palmarès canadien des 40 hôpitaux de recherche l'an prochain.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

A handwritten signature in blue ink that reads "John M. Dornan".

Dr John Dornan  
Le président-directeur général par intérim  
du Réseau de santé Horizon

A handwritten signature in blue ink that reads "Jeff McAloon".

Jeff McAloon  
Le président du  
conseil d'administration  
du Réseau de santé Horizon



2022 02 28

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

**Objet : Période de dialogue avec le public**

Envoi par courriel : [info@vitalitenb.ca](mailto:info@vitalitenb.ca)  
[david.savoie@vitalitenb.ca](mailto:david.savoie@vitalitenb.ca)

Monsieur le président

Égalité santé en français N.-B. inc. (Égalité Santé) désire intervenir durant la période de dialogue avec le public lors de la rencontre du Conseil d'administration qui aura lieu le 15 mars 2022.

Nous voulons connaître la position des membres du Conseil d'administration par rapport au Plan provincial de la santé « *Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent* » tel que publié par la ministre de la Santé le 17 novembre 2021.

Veillez agréer, monsieur, mes salutations.



Jacques Verge  
Secrétaire

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 3 mars 2022

Monsieur Jacques Verge  
Secrétaire  
Égalité Santé en Français Inc.  
449, chemin Chartersville  
Dieppe, N.-B. E1A 5H1  
Envoi par courriel : [jacques.verge@egalitesante.com](mailto:jacques.verge@egalitesante.com)

Monsieur Verge,

La présente fait suite à votre correspondance en date du 28 février 2022 concernant la période de dialogue avec le public.

À titre de rappel, la position du Conseil d'administration par rapport au Plan provincial de la santé a été discutée et présentée lors de la rencontre publique du 7 décembre 2021.

Vous êtes donc invité à consulter les documents pertinents disponibles sur le site web du Réseau de santé Vitalité au : [www.vitalitenb.ca/fr/le-reseau/conseil-dadministration/reunions-du-conseil-dadministration](http://www.vitalitenb.ca/fr/le-reseau/conseil-dadministration/reunions-du-conseil-dadministration)

Puisque le procès-verbal de la rencontre publique du 7 décembre 2021 n'est pas encore disponible (il sera seulement approuvé lors de la rencontre publique du 15 mars 2022), nous incluons également une copie d'une correspondance adressée aux co-présidents du Groupe de travail sur la mise en œuvre du Plan provincial de santé. Cette correspondance résume les principales recommandations qui ont été proposées par le Conseil d'administration lors de la réunion publique du 7 décembre 2021.

En résumé, le Conseil d'administration a fait des recommandations au Groupe de travail, qui sont plus larges que le plan d'action de 24 mois en soi et touchent plutôt :

- Des éléments d'imputabilité;
- Des éléments de gouvernance;
- Des éléments de partenariat;
- Des éléments de ressources;
- Et des éléments de mesures de performance.

De façon générale, le Plan provincial de santé est bien accueilli par le Conseil d'administration puisqu'il :

- À été consulté et l'a nourri;
- Va dans la même direction que notre planification stratégique;




Le 3 mars 2022  
Égalité Santé en Français Inc.  
Page 2

- À comme point de départ les besoins manifestés des communautés desservies par le Réseau;  
et
- À une représentation sur le groupe de travail provincial pour sa mise en œuvre.

Si vous avez des questions plus spécifiques sur notre position et nos recommandations, veuillez nous les faire parvenir et nous tenterons d'y répondre, aux meilleurs de nos capacités et de notre mandat.

Nous tenons cependant à vous rappeler que, conformément aux règles et lois en vigueur, le travail du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité concerne des éléments de planifications stratégiques et non des questions de gestion opérationnelles.

Je vous prie d'agréer, Monsieur Verge, mes salutations les plus cordiales.



David Savoie  
Président du Conseil d'administration

p.j      Recommandations au Plan provincial de santé du Conseil d'administration 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 4 février 2022

Suzanne Johnston et Gérald Richard  
Co-présidents du Groupe de travail sur la mise en œuvre du Plan provincial de santé  
Ministère de la Santé


Objet : Recommandations au Plan provincial de santé du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité

Madame Johnston et Monsieur Richard,

Pour donner suite à votre rencontre avec les membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité le 6 décembre dernier, veuillez prendre connaissance des principales recommandations qui ont été proposées et mentionnées lors de la réunion publique du 7 décembre 2021 :

- Le besoin de gérer ce plan d'action avec une approche de gestion de projet chevronnée (incluant les responsabilités de chaque partenaire, leur imputabilité, des indicateurs de performance et des échéanciers clairs);
- La recommandation de procéder à la signature de l'entente de responsabilité au courant des premiers mois de ce plan d'action;
- La recommandation d'ajouter au plan, l'étude de la gouvernance, afin de dépolitiser notre système actuel et d'augmenter le pouvoir des Conseils d'administration à l'intérieur du Plan provincial de santé;
- La recommandation d'ajouter à la table, une représentation des autres ministères qui influencent les différents déterminants de la santé;
- Une assurance que les ressources financières, humaines et des technologies de l'information seront priorisées pour soutenir le plan avec une attention particulière du besoin en stratégies spécifiques de recrutement pour les minorités francophones;
- Une recommandation de considérer implanter un système provincial de mesure de performance pour le système de santé, avec renforcement positif financier.

Merci de l'intérêt que vous porterez à ces recommandations et, je vous prie d'accepter, Madame Johnston et Monsieur Richard, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



David Savoie  
Président du Conseil d'administration

c.c. Honorable Dorothy Shephard, ministre de la Santé  
Dre Heidi Liston, sous-ministre de la Santé (intérim)

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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

Le rapport qui suit couvre la période du 22 novembre 2021 au 18 février 2022. 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.

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 22 novembre 2021 au 18 février 2022.

# Rapport de la PDG

## **Rapport de la présidente-directrice générale au Conseil d'administration Réunion publique ordinaire du mardi 15 mars 2022 Moncton, Nouveau-Brunswick, et par système de conférence en ligne**

Chers membres du Conseil d'administration,

Le rapport qui suit couvre la période du 22 novembre 2021 au 18 février 2022. 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 grands enjeux et les catalyseurs du Tableau de bord stratégique du Réseau. Ce dernier est d'ailleurs présenté de manière intégrale dans la documentation de la réunion.

Je vous souhaite une bonne lecture!

# Rapport de la présidente-directrice générale

---

## 1. Optimiser la santé et le mieux-être de la population

---

### **Partenariat étroit avec Télé-Soins (811)**

Un partenariat avec Télé-Soins 811 a été développé en mettant en place un centre d'aiguillage régional à partir duquel nous pouvons acheminer des demandes de consultation tant virtuelle qu'en présentiel pour l'ensemble de nos zones. Un gros merci à notre équipe d'infirmières praticiennes et aux médecins ayant participé à cette réponse rapide afin de faire face à la vague Omicron.

### **Réorientation vers des services en communauté à partir des urgences**

Le Réseau a réactivé son programme pour les personnes qui se présentent à un Service d'urgence en raison d'un problème non urgent afin qu'elles soient réorientées vers une clinique médicale, un médecin de famille ou une infirmière praticienne pour recevoir des soins dans un délai de 48 heures. Cette initiative vise à éviter que ces types de patients se rendent à un Service d'urgence et qu'ils aient à attendre pendant des heures pour obtenir un service qu'ils devraient recevoir ailleurs de la part d'un pourvoyeur de soins de santé primaires.

### **Achalandage dans les services d'urgence (niveaux 4 et 5)**

Nous observons de façon générale une diminution de notre achalandage pour ces niveaux de soins (non urgents) dans nos urgences. Ceci nous laisse présager une amélioration de l'accès à nos pourvoyeurs de soins primaires ainsi qu'un changement des habitudes de la population envers leurs soins de santé et une utilisation plus judicieuse de nos urgences. Un merci à la population et à nos équipes pour ces efforts pendant cette pandémie.

### **Thérapie à séance unique**

Initiative qui a commencé comme projet pilote provincial au Centre de santé mentale communautaire de Campbellton et qui est maintenant déployée dans l'ensemble des centres de santé mentale communautaire et des centres de traitement des dépendances du Réseau.

## 2. Favoriser la participation du patient, du client et de leurs proches à l'amélioration des soins et des services continus et intégrés

---

### **Patients en attente d'hébergement pour des soins de longue durée**

Des initiatives sont en cours sous le secteur des soins de santé primaires, le tout est intégré avec le projet de gestion de la capacité hospitalière.

## **L'Hôpital régional d'Edmundston reconnu au niveau national pour la bonne gestion de ses ressources**

L'Hôpital régional d'Edmundston a récemment été reconnu comme un étant un hôpital de niveau deux par « Choisir avec soin » qui est une campagne nationale qui vise l'optimisation des examens et procédures en santé. Cinq hôpitaux ont le mérite de porter cette mention au Canada et l'Hôpital régional d'Edmundston est le seul en Atlantique. Éric Levasseur, médecin-chef au Réseau pour la zone Nord-Ouest ne cache pas sa fierté sur la reconnaissance obtenue. « Je suis très fier de cet accomplissement et lève mon chapeau à toutes nos équipes qui travaillent fort à l'optimisation de nos ressources. »

## **Intégration d'une nouvelle direction locale à nos hôpitaux régionaux**

Le Réseau a ajouté quatre postes de directeur des Activités hospitalières, soit un pour chacun de ses hôpitaux régionaux. Les directeurs relèvent de la vice-présidente aux Services cliniques. Il s'agit de Kathy Toth au CHU Dr-Georges-L.-Dumont, de Brian Dubé à l'Hôpital régional d'Edmundston, de Maxime Breault à l'Hôpital Régional de Campbellton et d'Anne Marie Lavigne à l'Hôpital régional Chaleur. Ils assument l'ensemble de la gestion des activités locales de leur établissement respectif. Cet ajustement à notre mode de fonctionnement nous permet de continuer à bénéficier de l'approche de travail en réseau, tout en favorisant une coordination accrue et une meilleure prise de décisions locale, le cas échéant. Les nouveaux directeurs des Activités hospitalières auront aussi un rôle à jouer dans le resserrement des liens et des communications avec nos partenaires communautaires.

## **Soins infirmiers**

Une nouvelle structure de gestion a été développée pour les soins infirmiers et un modèle de soins collaboratifs est en cours de développement. Ce modèle vise à intégrer des préposés avec l'équipe d'infirmières immatriculées et d'infirmières auxiliaires autorisées.

## **Retards chirurgicaux**

La vague Omicron a un impact important sur nos patients en attente de chirurgie. Les cas sont priorisés selon l'urgence et les délais d'attente durant les périodes de ralentissements des activités reliées à la situation de la COVID-19.

## **Programme de mobilisation pour les patients admis**

Des kinésithérapeutes ont été intégrés dans les équipes de soins.

### **3. Le capital humain : assurer un environnement attrayant pour la rétention et le recrutement**

#### **Plan stratégique en ressources humaines**

Un Plan stratégique en ressources humaines a été déposé à l'automne 2021.

#### **Stratégie de mieux-être et Programme de reconnaissance**

La nouvelle stratégie du mieux-être du Réseau se met en branle. Elle a pour but de créer un environnement organisationnel sain et agréable, tout en appuyant le développement du potentiel humain

et professionnel. En outre, elle encourage les relations interpersonnelles saines et elle vise à faire en sorte que le travail soit motivant et satisfaisant. Un plan d'action a été élaboré pour cibler toute une série d'initiatives qui seront mise en œuvre. À la suite d'un sondage effectué auprès des travailleurs de la santé, le Comité régional du mieux-être procède à la revue du Programme de reconnaissance dans le but de le bonifier.

#### **Nouveautés en matière de recrutement - arrivée de nouveaux médecins**

Au cours des dernières semaines, le Réseau a accueilli deux nouveaux médecins, soit la **Dre Karine Duguay**, médecin de famille, qui pratique au Centre de santé de Paquetville (unité de médecine familiale), aux cliniques d'obstétrique et d'oncologie à Caraquet, à l'Hôpital de Tracadie et à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† à Caraquet, ainsi que le **Dr Pierre Marion**, radiologiste, à l'Hôpital Régional de Campbellton. Nous leur souhaitons la plus cordiale des bienvenues au sein de notre personnel médical!

#### **4. Les partenaires : adopter une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population**

---

##### **Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche**

Le Réseau de santé Vitalité est fier de faire partie du Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche et du cercle restreint des 10 meilleurs hôpitaux de recherche au pays classés selon la croissance des fonds consacrés à la recherche. Le Réseau est le seul établissement du Nouveau-Brunswick, et l'un des 3 dans les provinces de l'Atlantique, à faire partie du classement des 40 principaux hôpitaux de recherche, avec une 37<sup>e</sup> place. Le Réseau se démarque davantage au chapitre de l'augmentation des fonds consacrés à la recherche avec une deuxième place parmi les 10 meilleurs hôpitaux au Canada. Cette reconnaissance nationale est partagée par le Réseau et ses partenaires en matière de recherche, soit l'Université de Moncton et ses chercheurs qui se trouvent au nouveau Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick, à l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) et au Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB).

##### **Projet d'institut de recherche en santé**

Le Réseau de santé Vitalité, l'Université de Moncton, l'Institut Atlantique de Recherche sur le Cancer (IARC) et le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB) proposent de créer un nouvel institut de recherche qui chapeauterait la recherche en santé au Nouveau-Brunswick. Cet institut aurait recours à des stratégies innovantes pour optimiser l'intégration des nouvelles connaissances dans les milieux de pratique, incluant la recherche fondamentale, la recherche clinique, la recherche sur la santé des populations, la recherche sur l'organisation du système de santé et des soins santé en milieu hospitalier et communautaire.

## 5. Les infrastructures : optimiser les immobilisations, l'équipement et la technologie

---

### Principaux projets en cours :

- Unité de soins intermédiaires (14 lits) au CHU Dr-Georges-L.-Dumont (fin : printemps 2022);
- Agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur;
- Plan directeur du CHU Dr-Georges-L.-Dumont : programme fonctionnel pour l'urgence et les services ambulatoires;
- Centre d'excellence en santé mentale pour les jeunes (Moncton) : élaboration du plan fonctionnel et technique;
- Centre de réadaptation en traitement des dépendances (Campbellton) : livraison du bâtiment prévu en 2022.

### Autres projets et initiatives :

- CHU Dr-Georges-L.-Dumont : laboratoire de pathologie et remise à niveau des unités de soins;
- Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard : salle d'examen;
- Hôpital et CSC de Lamèque : unité de médecine familiale;
- Hôpital régional d'Edmundston : unité de pédiatrie.

## 6. La culture organisationnelle : appliquer une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité

---

### Ajustements à la structure organisationnelle

Des ajustements ont récemment été apportés à la structure organisationnelle. La structure proposée jette les bases pour favoriser l'établissement d'une culture organisationnelle axée sur le co-leadership. Ce modèle se veut un partenariat formel entre les dirigeants administratifs et médicaux qui partagent la responsabilité de mettre en œuvre nos priorités stratégiques. Quelques secteurs de responsabilités ont été ajustés :

- Les secteurs de la planification, de la performance et de la qualité sont dorénavant sous la responsabilité de Brigitte Sonier- Ferguson, vice-présidente à la Mission universitaire, à la Performance et à la Qualité.
- Les Services financiers sont maintenant sous la responsabilité de Stéphane Legacy, vice-président aux Services de consultation externe, aux Services professionnels et aux Services généraux.

Compte tenu de l'importance stratégique des communications, une vice-présidence aux Communications et à l'Engagement a été créée. Le poste sera pourvu au cours des prochaines semaines.

### Visite d'agrément 2022

La visite d'Agrément Canada aura lieu en juin 2022 tel que prévu. Les équipes sur le terrain sont mobilisées en vue de cette visite et le travail se poursuit.



## 7. Gestion de la pandémie de COVID-19

---

### **Adaptabilité et flexibilité**

Le Réseau a fait face à la 5<sup>e</sup> vague de la pandémie avec le variant Omicron au cours des dernières semaines. Notre Plan régional de pandémie a été ajusté et un guide de gestion des Ressources humaines comprenant trois niveaux d'intensité a été ajouté dans le but de sécuriser nos services essentiels pour la population.

Nos préparatifs et nos actions ont tenu compte du fait qu'un nombre important de nos travailleurs de la santé ont dû être retirés du travail en raison du virus à un moment ou à un autre. Le plan a permis le redéploiement rapide et efficace des ressources afin d'assurer les services essentiels et de faire face à l'augmentation rapide du nombre de patients hospitalisés atteints de la COVID-19.

Le Réseau a su démontrer sa flexibilité en tant que système de santé et s'est adapté rapidement à une situation changeante.

### **Niveaux de service**

Le Réseau est en phase rouge depuis le 31 décembre dernier. L'offre de services aux patients s'est poursuivie mais avec des ralentissements plus ou moins marqués selon les secteurs et les emplacements géographiques. Les priorités ont été de maintenir les services d'urgence, les soins intensifs, les chirurgies urgentes ainsi que les soins aux patients hospitalisés atteints de la COVID-19. La vaccination et le dépistage ont aussi été mis en priorité dans la lutte contre le virus.

### **Engagement et collaboration exemplaires**

Plusieurs de nos travailleurs de la santé ont été appelés à délaissier leurs tâches habituelles afin de prêter main-forte dans d'autres secteurs prioritaires. Je suis fière de dire que nous avons pu compter sur leur professionnalisme et leur engagement exemplaire. L'esprit d'entraide et de collaboration a porté fruit.

Le travail de collaboration étroit du Réseau avec ses partenaires du système de santé provincial, soit le ministère de la Santé, le réseau de santé Horizon, le ministère du Développement social et AmbulanceNB a été fructueux. Ensemble, nous avons été en mesure de préserver les soins essentiels pour la population du Nouveau-Brunswick.

Enfin, je remercie la population de la province pour sa collaboration durant la cinquième vague. Il y a eu un effort collectif pour suivre les directives de la Santé publique, notamment en limitant les contacts le plus possible, ce qui nous a permis d'éviter les scénarios plus pessimistes et d'assurer la poursuite des activités du système de soins de santé.

La présidente-directrice générale,

Dre France Desrosiers

## ANNEXE 1 – Liste des rencontres et représentations de la PDG (du 22 novembre 2021 au 18 février 2022)

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
24 et 25 novembre 2021	Participation à une rencontre ministérielle (Session stratégique) – Miramichi
5 décembre 2021	Participation à une rencontre avec Madeleine Dubé, vice-rectrice du campus d'Edmundston - Université de Moncton - Edmundston
6 et 7 décembre 2021	Participation aux réunions du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité – Edmundston
8 décembre 2021	Participation à une rencontre avec Diane Leger (Foyer de soins à Dalhousie) - virtuellement
14 décembre 2021	Participation à une rencontre avec Sébastien Dupuis, président de la Fondation CHU Dumont – Moncton
16 décembre 2021	Participation à une rencontre du Comité – Institut de santé avec l'Université de Moncton - virtuellement
17 décembre 2021	Participation à une rencontre du Conseil d'administration de Service Nouveau-Brunswick - virtuellement
22 décembre 2021	Participation à une rencontre avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (CISSSG) – virtuellement
6 janvier 2022	Participation à une rencontre du cabinet - virtuellement
10 janvier 2022	Participation à une rencontre avec le syndicat de la fonction publique (Plan de santé) – virtuellement
21 janvier 2022	Participation à une rencontre avec le Comité de santé de Kent – virtuellement
24 janvier 2022	Participation à une rencontre avec la maire de Saint-Quentin – virtuellement

24 janvier 2022	Participation à une planification stratégique de l'Université de Moncton - virtuellement
1 février 2022	Participation à une réunion d'un co-leadership avec le Développement social - virtuellement
3 février 2022	Participation à une réunion du Comité central – Institut de recherche - Université de Moncton – virtuellement
8 février 2022	Participation à l'initiative de formation du personnel infirmier du Gouvernement du Nouveau-Brunswick - virtuellement
14 février 2022	Participation à une rencontre de la mise à jour du diplôme d'infirmières privée avec l'université Beal - virtuellement
16 février 2022	Participation à une rencontre du Conseil d'administration de Service Nouveau-Brunswick - virtuellement
18 février 2022	Participation à une rencontre avec la Coopérative Les Fondateurs Ltée (Saint-Isidore) – virtuellement
18 février 2022	Participation à la réunion du Comité de gouvernance de Soins Santé CAN - virtuellement
Du 22 novembre 2021 au 18 février 2022	Participation à 105 rencontres ministérielles – virtuellement, trois rencontres au Cabinet : comité sur la COVID-19 (12 janvier et 26 janvier (x2) - Fredericton et deux conférences de presse (11 et 13 janvier) - Fredericton

**ANNEXE 2 – Activités de communication - Liste des communiqués de presse publiés (22 novembre 2021 au 18 février 2022)**

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.

COMMUNIQUÉS du Réseau de santé Vitalité : [www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles](http://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles)

### ANNEXE 3 – Activités de communication – Médias sociaux – 17 novembre 2021 au 21 février 2022

FACEBOOK, TWITTER, INSTAGRAM ET LINKEDIN	
Nombre d'adeptes au 21 février 2022	Facebook : 11 824 (↑ de 5,8 %, soit 646 nouveaux abonnés) Twitter : 1 141 (↑ de 9,5 %, 99 nouveaux abonnés) Instagram : 842 (↑ de 7,3 %, 57 nouveaux abonnés) LinkedIn : 2 049 (↑ de 7,5 %, 142 nouveaux abonnés)
Nombre de publications durant la période du 17 novembre 2021 au 21 février 2022	Facebook : 498 (incluant les publications partagées) Twitter : 376 Instagram : 23 LinkedIn : 34
Portée des activités du 17 novembre 2021 au 21 février 2022	Facebook : 136 minutes visionnées, 4 interactions (vidéos) 1 796 352 utilisateurs atteints (toutes les publications) N/A utilisateurs atteints publicités payantes (aucune publicité payante entre le 16 novembre 2021 et le 22 février 2022) 13 607 commentaires, réactions et partages  Twitter : 718 170 impressions 6856 engagements, réponses, retweets, j'aime  Instagram : 5763 impressions 114 commentaires, réactions, partages  LinkedIn : 14 702 impressions 874 clics, commentaires, réactions, partages.

Le Réseau continue à émettre des mises à jour presque quotidiennes dans nos plateformes pour assurer une promotion de masse et ciblée qui touche, entre autres, les cliniques de vaccination contre la COVID-19, les tests de dépistage et les sites de distribution des trousse de dépistage rapide. Les municipalités et certains médias sont identifiés (tagués) dans ces publications. Des infos-courriels sont également acheminées aux municipalités et aux députés par zone, deux fois par semaine ou au besoin. Le partage de nos publications par ces municipalités et un bon nombre de nos membres du personnel et médecins a également augmenté.

L'équipe des Communications travaille également en étroite collaboration avec le secteur des Ressources humaines pour assurer la publication des emplois offerts par le Réseau. Il est à noter que quand nous mettons en vedette des membres du personnel actifs au sein de nos établissements, la portée des publications est remarquée.

Le Réseau de santé Vitalité fait l'annonce des nouveaux médecins et infirmières praticiennes qui arrivent au sein de l'organisation par l'entremise de nos plateformes en ligne ainsi que par L'Hebdo. Cette initiative a pour but d'informer la population de ces nouveaux fournisseurs de soins de santé dans leur région et, par la même occasion, souhaiter la bienvenue à ces nouveaux membres du personnel au sein de Vitalité.

# Note d'information

Point 9.1 b)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 2022-03-15

Objet : Tableaux de bord stratégique – Troisième trimestre (T3)

## Décision recherchée

Ce rapport est présenté à titre d'information.

## Contexte/problématique

- Les indicateurs du tableau de bord stratégique sont présentés par objectif stratégique.
- Le tableau de bord équilibré est présenté par quadrant aux différents comités du Conseil soit les quadrants Qualité/Satisfaction de la clientèle et Opérationnel au Comité de qualité des soins et sécurité des patients, le quadrant Financiers au Comité des finances et le quadrant Ressources humaines au Comité ad-hoc Ressources humaines.
- Une fiche par indicateur est présentée pour cerner les possibilités d'amélioration de la qualité et celles-ci représentent un point de départ d'un processus d'amélioration.
- La majorité des indicateurs sont produits pour le troisième trimestre de 2021-2022, mais certains indicateurs sont seulement disponibles pour le deuxième trimestre de 2021-2022 (indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé et de 3M). Ces données ont été disponibles seulement après la production du rapport.
- Les données de 2020-2021 et de 2021-2022 doivent être interprétées avec prudence puisque la pandémie de la COVID-19 peut avoir un impact sur les statistiques présentés.
- L'ensemble des indicateurs et la cible de chacun de ceux-ci sont en processus de révision dans le cadre de la mise à jour du plan stratégique.

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

### *Tableau de bord stratégique*

- L'indicateur « Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale » a été ajouté en 2020-2021. Pour ce rapport trimestriel, on note une amélioration par rapport à 2019-2020. En effet, trois zones sont près ou sous la cible. Afin d'atteindre les cibles, des efforts soutenus sont déployés pour améliorer la collaboration entre les coordonnateurs de l'utilisation des ressources (Gestion personnalisée des soins - GPS) et les Services de santé mentale et de traitement des dépendances, et ce, pour une meilleure prise en charge de ces patients. La Zone 4 nécessite toutefois une attention particulière car elle semble aller dans une direction non favorable.

- Pour les indicateurs « le nombre de patients niveau de soins alternatif (NSA) » et « le nombre de jours (NSA) », une amélioration significative a été constatée principalement due aux efforts concertés de tous les partenaires du système de santé pour déplacer les patients NSA hors de l'hôpital afin de libérer des lits en raison de la pandémie.
- Il y a eu une diminution pour 2020-2021 par rapport aux deux années précédentes pour l'indicateur « % de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques ». Pour ce rapport, seule la Zone 6 présentait une performance satisfaisante par rapport à la cible. Certaines initiatives ont été mises en place afin de réduire la durée moyenne de séjour.
- Pour le troisième trimestre, l'indicateur « pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence », montre une légère amélioration le rapprochant de la cible. Trois initiatives clés sont en place pour continuer à soutenir l'atteinte de la cible :
  1. Une politique qui établit les lignes directrices et les procédures à suivre afin de réorienter un patient en communauté, et ce, dans le but d'harmoniser la pratique au sein du Réseau.
  2. La prise en charge des patients de niveaux 4 et 5 par les infirmières praticiennes et l'attribution d'un fournisseur de soins primaires à chaque patient lorsque cela est possible.
  3. L'utilisation de l'application 'InterRAI EDS' par les infirmières du triage dans le but de dépister les aînés vulnérables en communauté pour favoriser un retour à domicile propice et rapide.
- Pour le catalyseur – le capital humain- « Nombre de départs volontaires des employés » et « Taux de roulement, ceux-ci n'atteignent pas la cible mais ils restent stables en comparaison du dernier trimestre. Pour l'indicateur « Moyenne de jours de maladie payés par employé » on note une tendance non favorable. Il est observé que la plus forte augmentation des jours de maladie s'est produite dans les régions où les éclosions sont les plus importantes.
- Au troisième trimestre, trois nouveaux patients-partenaires ont été recrutés, ce qui montre une amélioration vers la cible.
- Quant aux indicateurs catalyseurs « infrastructure », ils ont tous atteint la cible.
- Aucune nouvelle meilleure pratique n'a été mise en œuvre en 2021-2022. Ceci est en lien avec un ralentissement des activités des UCA (Unités cliniques apprenantes) à cause de la pandémie.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

## **Suivi à la décision**

Aucun.

## **Proposition et résolution**

Aucune.

**Soumis le 27 janvier 2021 par Michelina Mancuso, directrice Planification et Amélioration de la performance.**

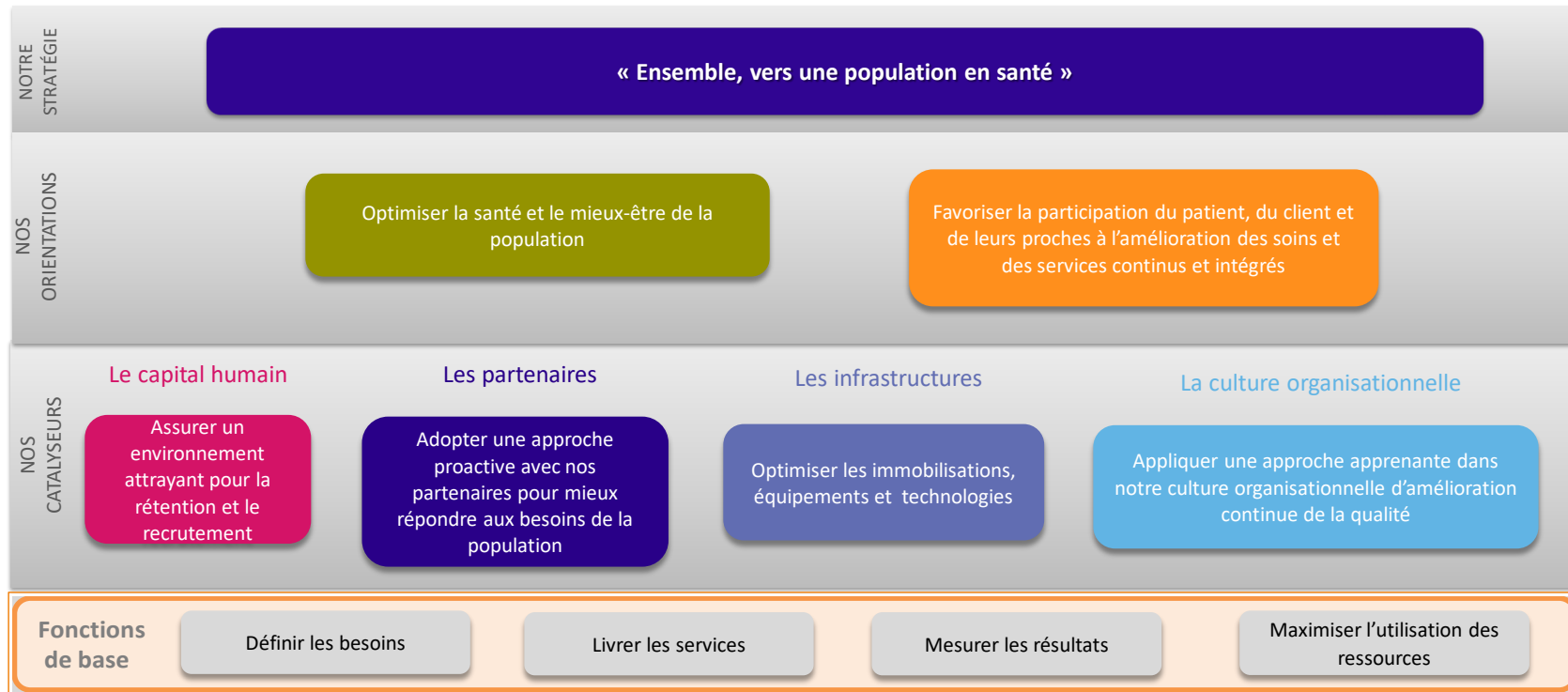


## Tableau de bord stratégique (T3)



<b>Table des matières</b>	<b>Pages</b>
Schéma	3
Sommaire	4
Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale	7
Jours patients normalisés associés à une maladie mentale	8
Nombre de patients Niveau de soins alternatif (NSA)	9
Nombre de jours Niveau de soins alternatif (NSA)	10
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	11
Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	12
Nombre de départs volontaires des employés	13
Taux de roulement	14
Moyenne de jours de maladie payés par employé	15
Nombre de patients-partenaires	16
Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé	17
Nombre de nouveaux partenariats	18
Taux d'achèvement du plan stratégique des technologies de l'information (TI )	19
Nombres d'initiatives approuvées du plan stratégique des TI mises en œuvre	20
Nombre de consultations cliniques effectuées avec des technologies virtuelles	21
Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	22
Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	23
Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	24





## Schéma stratégique 2021-2024 du Réseau de santé Vitalité







VISION COMMUNE DE LA SANTÉ : UN NOUVEAU-BRUNSWICK EN SANTÉ

VALEURS DU RÉSEAU : Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité - Engagement

								ÉTAT D'AVANCEMENT			
OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
<b>Enjeu relié à la santé de la population</b>											
1.1	Intégrer le mieux-être et la santé mentale(SM) dans l'ensemble de nos stratégies	Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale	Jacques Duclos	4.65%	3.47%	4.44%	4.44%	✗	✗		
1.2		Jours patients normalisés associés à une maladie mentale	Jacques Duclos	1,224	1,201	1,623	949	✗	✓		
<b>Enjeu relié aux services que nous offrons à la population</b>											
2.1	Assurer un continuum pertinent et efficace de soins et de services aux aînés	Nombre de patients Niveau de soins alternatif (NSA)	Sharon Smyth-Okana	853	556	1,154	535	✗	✓		
2.2		Nombre de jours Niveau de soins alternatif (NSA)	Sharon Smyth-Okana	32,256	28,173	49,106	24,681	✓	✓		
2.3	Améliorer le continuum de soins des patients	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS) pour les cas typiques	Sharon Smyth-Okana	5.60%	0%	3.62%	5.17%	⚠	✗		
2.4		Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	Sharon Smyth-Okana	59.7%	57.2%	58.8%	58.1%	⚠	✗	⚠	
<b>Catalyseur 1 : Le capital humain</b>											
3.1	Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le mieux-être et la rétention de nos équipes	Nombre de départs volontaires des employés	Johanne Roy	201	69	270	76	✗	✗	✗	
3.2		Taux de roulement	Johanne Roy	1.90	1.67	2.09	1.78	✓	✗	✗	
3.3		Moyenne de jours de maladie payés par employé	Johanne Roy	11.66	12.00	13.11	14.47	⚠	⚠	✗	

 Conforme à l'objectif de rendement  
 Près de la cible  
 Inférieur à l'objectif de rendement  
 Analyse plus approfondie

							ÉTAT D'AVANCEMENT				
OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
<b>Catalyseur 2 : Les partenaires</b>											
4.1	Intégrer le patient, le client et leurs proches comme partenaires de décisions à tous les niveaux de l'organisation.	Nombre de patients-partenaires	Gisèle Beaulieu	S.O.	22	19	3	✗	✗	!	
4.2		Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé	Gisèle Beaulieu	S.O.	80%	ND	ND	Non débuté			
4.3		Engager nos partenaires afin de développer une vision commune des besoins et services à offrir pour des populations cibles.	Nombre de nouveaux partenariats	Gisèle Beaulieu	S.O.	3	2	0	✗	!	!
<b>Catalyseur 3 : Les infrastructures</b>											
5.1	Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement et de gestion de technologies de l'information (TI)	Taux d'achèvement du plan stratégique des technologies de l'information (TI)	Gisèle Beaulieu	0%	100%	100%	2%	!	!	✓	
5.2		Nombres d'initiatives approuvées du plan stratégique des TI mises en œuvre	Gisèle Beaulieu	S.O.	ND	ND	ND	Non débuté			
5.3	Augmenter les soins virtuels	Nombre de consultations cliniques effectuées avec des technologies virtuelles	Gisèle Beaulieu	N.A.	1,705	7,943	3,480	✓	✗	✓	
5.4	Poursuivre l'amélioration des infrastructures	Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	Stéphane Legacy	100%	25%	75%	25%	✓	✗	✓	

-  Conforme à l'objectif de rendement
-  Près de la cible
-  Inférieur à l'objectif de rendement
-  Analyse plus approfondie

								ÉTAT D'AVANCEMENT			
OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
<b>Catalyseur 4 : La culture organisationnelle</b>											
6.1	Élaborer et mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante.	Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	Brigitte Sonier Ferguson	3	2	3	3	✓	✓	✓	
6.2		Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	Brigitte Sonier Ferguson	2	9	2	2	!	✗	✗	

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ! Près de la cible
- ✗ Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie

## FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale

LEADERSHIP	Jacques Duclos																														
FRÉQUENCE	Trimestrielle																														
SOURCE DE DONNÉES	3M (données trimestrielles) et portail de l'ICIS (données annuelles)																														
CIBLE	6.95% (résultat de l'année précédente, ajusté par trimestre)																														
DESCRIPTION	Cet indicateur mesure le pourcentage de patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale. On le calcule en divisant le nombre total de personnes ayant connu au moins 3 épisodes de soins en raison d'une maladie mentale sélectionnée au cours d'une année par le nombre total de personnes ayant connu au moins un épisode de soins en raison d'une maladie mentale sélectionnée au cours d'une année fiscale donnée. Des hospitalisations fréquentes peuvent indiquer des difficultés à obtenir des soins, des médicaments et un soutien adéquat dans la collectivité. Le Centre Hospitalier Restigouche n'est pas inclut dans le calcul de cet indicateur. Il n'a donc pas d'influence sur les résultats de la Zone 5.																														
RÉSULTATS CIBLE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Pourcentage</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019-2020</td> <td>7.50%</td> <td>6.95%</td> </tr> <tr> <td>2020-2021</td> <td>6.95%</td> <td>6.95%</td> </tr> </tbody> </table>	Année	Pourcentage	Cible	2019-2020	7.50%	6.95%	2020-2021	6.95%	6.95%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>2020-2021 - T1-T2 - Pourcentage</th> <th>2021-2022 - T1-T2 - Pourcentage</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>3.30%</td> <td>3.07%</td> <td>3.07%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>5.42%</td> <td>7.08%</td> <td>3.07%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>4.40%</td> <td>3.93%</td> <td>3.07%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>5.06%</td> <td>3.82%</td> <td>3.07%</td> </tr> </tbody> </table>	Zone	2020-2021 - T1-T2 - Pourcentage	2021-2022 - T1-T2 - Pourcentage	Cible	Zone 1B	3.30%	3.07%	3.07%	Zone 4	5.42%	7.08%	3.07%	Zone 5	4.40%	3.93%	3.07%	Zone 6	5.06%	3.82%	3.07%
Année	Pourcentage	Cible																													
2019-2020	7.50%	6.95%																													
2020-2021	6.95%	6.95%																													
Zone	2020-2021 - T1-T2 - Pourcentage	2021-2022 - T1-T2 - Pourcentage	Cible																												
Zone 1B	3.30%	3.07%	3.07%																												
Zone 4	5.42%	7.08%	3.07%																												
Zone 5	4.40%	3.93%	3.07%																												
Zone 6	5.06%	3.82%	3.07%																												
INTERPRÉTATION	<p>Un faible pourcentage est souhaitable. Les données du Réseau pour 2020-2021 (6.95%) montrent une diminution du pourcentage de patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale comparativement à l'année précédente (7.50% en 2019-2020). Il est toutefois important d'interpréter les données de 2020-2021 et 2021-2022 avec prudence puisque la pandémie de COVID-19 peut avoir un impact important sur les statistiques présentées. Au T2 2021-2022, seule la Zone 1B rencontrait la cible avec un taux de 3.07% de patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale. La Zone 4 avait le pourcentage le plus élevé (7.08%).</p> <p>L'indicateur « Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale » a été ajouté en 2020-2021. Pour ce rapport trimestriel, la cible n'a pas été atteinte mais comparativement au trimestre précédent, 3 des 4 zones ont montré une amélioration (Zone 1B, Zone 5 et Zone 6). La Zone 4 nécessite une attention particulière car elle semble aller dans une direction non favorable. Des explications possibles pourraient être attribuées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- À la pratique médicale et à la gestion des clients en santé mentale dans les régions rurales (les clients peuvent avoir des difficultés à obtenir des soins par les services de santé mentale et de traitement des dépendances, un soutien inadéquat dans la communauté par nos partenaires (ex : Développement social) pour assurer un encadrement clinique de logement, l'accès à obtenir des consultations psychiatriques aux Services d'urgence résultant à des hospitalisations évitables).</li> <li>- Au niveau de ressources humaines</li> <li>- Une augmentation de la demande pour des services en santé mentale et de traitement des dépendances en général.</li> </ul> <p>Afin de continuer à soutenir nos efforts pour atteindre les cibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des efforts sont déployés pour collaborer plus efficacement entre les coordonnateurs de l'utilisation des ressources (GPS) et les Services de santé mentale et de traitement des dépendances pour un meilleure prise en charge de ces patients.</li> </ul>																														
INITIATIVES	Développer un continuum de soins de santé mentale	✓																													
	Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire	✓																													
	Promouvoir une santé mentale positive chez les jeunes	●																													
	Harmoniser le modèle clinique des services en santé mentale pour jeunes	✓																													



Conforme au plan



Non conforme au plan et mesures correctives en place



Non conforme au plan et interventions requises



Non débuté



Complété

## Jours patients normalisés associés à une maladie mentale

<b>LEADERSHIP</b>	Jacques Duclos																												
<b>FRÉQUENCE</b>	Trimestrielle																												
<b>SOURCE DE DONNÉES</b>	Portail de l'ICIS																												
<b>CIBLE</b>	Diminution de 2% par année par rapport au résultat de 2019-2020																												
<b>DESCRIPTION</b>	<p>Cet indicateur mesure le taux ajusté selon l'âge représentant le nombre total de jours passés dans les hôpitaux généraux pour une maladie mentale sélectionnée*, par 10 000 personnes. Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les suivantes : troubles liés à la consommation de psychotropes, schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques, troubles de l'humeur ou affectifs, troubles anxieux, certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte. Le Centre Hospitalier Restigouche n'est pas inclut dans le calcul de cet indicateur. Il n'a donc pas d'influence sur les résultats de la Zone 5.</p>																												
<b>RÉSULTAT</b> CIBLE 1,201	<table border="1"> <caption>Données des graphiques</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Jours patients standardisés</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018-2019</td> <td>1,223</td> <td>1,201</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>1,251</td> <td>1,201</td> </tr> <tr> <td>2020-2021</td> <td>1,123</td> <td>1,201</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données des graphiques (2021-2022)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - Jours patients standardisés</th> <th>T2 - Jours patients standardisés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>1,383</td> <td>919</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,028</td> <td>1,034</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>5,979</td> <td>1,108</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>797</td> <td>733</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Jours patients standardisés	Cible	2018-2019	1,223	1,201	2019-2020	1,251	1,201	2020-2021	1,123	1,201	Zone	T1 - Jours patients standardisés	T2 - Jours patients standardisés	Zone 1B	1,383	919	Zone 4	1,028	1,034	Zone 5	5,979	1,108	Zone 6	797	733
Année	Jours patients standardisés	Cible																											
2018-2019	1,223	1,201																											
2019-2020	1,251	1,201																											
2020-2021	1,123	1,201																											
Zone	T1 - Jours patients standardisés	T2 - Jours patients standardisés																											
Zone 1B	1,383	919																											
Zone 4	1,028	1,034																											
Zone 5	5,979	1,108																											
Zone 6	797	733																											
<b>INTERPRÉTATION</b>	<p>Un faible nombre de jours est souhaitable. Les données du Réseau pour 2020-2021 (1,123) montrent une diminution du nombre de jours comparativement aux deux années précédentes. La cible a été atteinte au 2<sup>e</sup> trimestre de 2021-2022. Cette amélioration a été attribuée à la zone 5 ayant la plus forte réduction des « jours-patients » ainsi qu'à 3 zones sur 4 réduisant leurs taux d'hospitalisation répétée pour la santé mentale. La Zone 6 affichait le meilleur résultat (733) au 2<sup>e</sup> trimestre de 2021-2022. La Zone 5 avait le nombre de jours patients normalisés associés à une maladie mentale le plus élevé (1,108).</p>																												
<b>INITIATIVES</b>	<table border="1"> <tr> <td>Développer un continuum de soins de santé mentale</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Promouvoir une santé mentale positive chez les jeunes</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>Harmoniser le modèle clinique des services en santé mentale pour jeunes</td> <td>✓</td> </tr> </table>		Développer un continuum de soins de santé mentale	✓	Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire	✓	Promouvoir une santé mentale positive chez les jeunes	●	Harmoniser le modèle clinique des services en santé mentale pour jeunes	✓																			
Développer un continuum de soins de santé mentale	✓																												
Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire	✓																												
Promouvoir une santé mentale positive chez les jeunes	●																												
Harmoniser le modèle clinique des services en santé mentale pour jeunes	✓																												

✓	Conforme au plan	○	Non débuté
●	Non conforme au plan et mesures correctives en place	☑	Complété
✗	Non conforme au plan et interventions requises		



# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Nombre de patients Niveau de soins alternatif (NSA)

<b>LEADERSHIP</b>	Sharon Smyth-Okana																																	
<b>FRÉQUENCE</b>	Trimestrielle																																	
<b>SOURCE DE DONNÉES</b>	3M																																	
<b>CIBLE</b>	Diminution de 2% par année par rapport au résultat de 2019-2020																																	
<b>DESCRIPTION</b>	Les niveaux de soins alternatifs (NSA) représentent un enjeu de taille pour notre système de santé ainsi que pour le patient lui-même. Au Canada, il y a de plus en plus de lits de soins de courte durée et de soins prolongés occupés par des personnes âgées en attente de transfert vers un milieu de soins plus approprié. Les cas NSA limitent la capacité des hôpitaux, en réduisant la disponibilité des lits pour des admissions, des transferts entre établissements et des opérations chirurgicales non urgentes et en augmentant le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation.																																	
<b>RÉSULTAT CIBLE</b> 2,223	<table border="1"> <caption>Données des cas NSA par trimestre et zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Cas NSA</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Zone 1B</td> <td>T1 2021-2022</td> <td>208</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td>T2 2021-2022</td> <td>164</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 4</td> <td>T1 2021-2022</td> <td>74</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td>T2 2021-2022</td> <td>70</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 5</td> <td>T1 2021-2022</td> <td>100</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td>T2 2021-2022</td> <td>90</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 6</td> <td>T1 2021-2022</td> <td>237</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td>T2 2021-2022</td> <td>211</td> <td>211</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	Trimestre	Cas NSA	Cible	Zone 1B	T1 2021-2022	208	211	T2 2021-2022	164	211	Zone 4	T1 2021-2022	74	211	T2 2021-2022	70	211	Zone 5	T1 2021-2022	100	211	T2 2021-2022	90	211	Zone 6	T1 2021-2022	237	211	T2 2021-2022	211	211
Zone	Trimestre	Cas NSA	Cible																															
Zone 1B	T1 2021-2022	208	211																															
	T2 2021-2022	164	211																															
Zone 4	T1 2021-2022	74	211																															
	T2 2021-2022	70	211																															
Zone 5	T1 2021-2022	100	211																															
	T2 2021-2022	90	211																															
Zone 6	T1 2021-2022	237	211																															
	T2 2021-2022	211	211																															
<b>INTERPRÉTATION</b>	<p>Un nombre peu élevé est préférable afin de pouvoir offrir à toute la population et particulièrement aux personnes âgées un continuum pertinent et efficace de soins. Un nombre élevé de patients NSA peut indiquer un besoin d'augmentation des capacités en soins communautaires, en établissements résidentiels pour adultes et en foyers de soins niveaux 3-4. Au deuxième trimestre de 2021-2022, nous rencontrons la cible. Pour l'indicateur « Nombre de patients niveau de soins alternatif (NSA) », nous avons constaté une amélioration significative principalement due aux efforts concertés de tous les partenaires du système de santé pour déplacer les patients NSA hors de l'hôpital afin de libérer des lits en raison de la pandémie. La Zone 6 présente le nombre de patients NSA le plus élevé (211) et la Zone 4, le nombre le moins élevé (70).</p> <p>Certains défis demeurent comme les foyers de soins qui n'arrivent pas à satisfaire à la demande (lits fermés par manque de personnel ou manque de foyers dans la région). Il y aussi le facteur que les familles ne gardent pas leurs proches à la maison aussi longtemps que dans les autres provinces. Afin de continuer à soutenir nos efforts pour atteindre les cibles, nous:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrons des soins aux patients dans les foyers de soins au lieu de les diriger vers les services d'urgence et de les admettre dans nos établissements hospitaliers</li> <li>- Participons à des rencontres hebdomadaires avec des représentants du Développement social pour prioriser les cas de transferts et réduire les délais</li> <li>- Faisons partie d'un groupe pour la gestion des cas complexes de niveaux de soins alternatifs.</li> </ul>																																	
<b>INITIATIVES</b>	Établir un point d'entrée unique pour les patients avec multiples conditions chroniques	✓																																
	Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète	✓																																
	Instaurer une approche gériatrique	✓																																
	Cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir NSA	✓																																
	Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgences	✓																																
	Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	✓																																

✓	Conforme au plan	○	Non débuté
●	Non conforme au plan et mesures correctives en place	☑	Complété
✗	Non conforme au plan et interventions requises		

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Nombre de jours Niveau de soins alternatif (NSA)

<b>LEADERSHIP</b>	Sharon Smyth-Okana																																									
<b>FRÉQUENCE</b>	Trimestrielle																																									
<b>SOURCE DE DONNÉES</b>	3M																																									
<b>CIBLE</b>	Diminution de 2% par année par rapport au résultat de 2019-2020																																									
<b>DESCRIPTION</b>	<p>Les jours NSA est un indicateur bien connu relié à l'efficacité du système de santé. Même si le nombre de cas NSA est plus ou moins stable, il est important d'analyser le nombre de jours NSA afin de s'assurer que ces patients soient transférés vers un milieu de soins plus approprié et ce, le plus rapidement possible. Il a été prouvé que plus les jours NSA augmentent, plus le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation est long. De plus, au cours des dernières années, il a été établi que les personnes âgées en attente de placement risquent de voir leur santé générale et leur bien-être se détériorer lors d'hospitalisations prolongées.</p>																																									
<b>RÉSULTAT CIBLE</b>	<table border="1"> <caption>Données de la barre à gauche</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de jours NSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018-2019</td> <td>90,878</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>117,337</td> </tr> <tr> <td>2020-2021</td> <td>78,992</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Nombre de jours NSA	2018-2019	90,878	2019-2020	117,337	2020-2021	78,992	<table border="1"> <caption>Données de la barre à droite</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Jours NSA</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>8,121</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>8,822</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>2,963</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>3,724</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>5,096</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>4,155</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>8,245</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>7,980</td> <td>10,000</td> </tr> </tbody> </table>	Zone	Trimestre	Jours NSA	Cible	Zone 1B	T1	8,121	7,000	T2	8,822	7,000	Zone 4	T1	2,963	3,000	T2	3,724	3,000	Zone 5	T1	5,096	8,000	T2	4,155	8,000	Zone 6	T1	8,245	10,000	T2	7,980	10,000
Période	Nombre de jours NSA																																									
2018-2019	90,878																																									
2019-2020	117,337																																									
2020-2021	78,992																																									
Zone	Trimestre	Jours NSA	Cible																																							
Zone 1B	T1	8,121	7,000																																							
	T2	8,822	7,000																																							
Zone 4	T1	2,963	3,000																																							
	T2	3,724	3,000																																							
Zone 5	T1	5,096	8,000																																							
	T2	4,155	8,000																																							
Zone 6	T1	8,245	10,000																																							
	T2	7,980	10,000																																							
<b>INTERPRÉTATION</b>	<p>Un nombre peu élevé est préférable. Les données de 2020-2021 montrent une diminution du nombre de jours NSA comparativement aux deux dernières années. Pour l'indicateur « Nombre de jours niveau de soins alternatif (NSA) », nous avons constaté une amélioration significative principalement due aux efforts concertés de tous les partenaires du système de santé pour déplacer les patients NSA hors de l'hôpital afin de libérer des lits en raison de la pandémie. Au deuxième trimestre de 2021-2022, le nombre de jours NSA était plus élevé dans la Zone 1B (8,822) et le plus bas dans la Zone 4 (3,724).</p>																																									
<b>INITIATIVES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir un point d'entrée unique pour les patients avec multiples conditions chroniques</li> <li>Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète</li> <li>Instaurer une approche gériatrique</li> <li>Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA</li> <li>Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgence</li> <li>Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> <li>✓</li> <li>✓</li> <li>✓</li> <li>✓</li> <li>✓</li> </ul>																																								



Conforme au plan



Non conforme au plan et mesures correctives en place



Non conforme au plan et interventions requises



Non débuté



Complété

## FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## % de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	3M	
CIBLE	0% (cible établie par l'Équipe de leadership)	
DESCRIPTION	<p>L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) établit une durée de séjour prévue d'hospitalisation pour chaque diagnostic, basée sur l'âge, les comorbidités et autres facteurs, que l'on peut utiliser pour comparer avec les durées de séjour dans les établissements du Réseau. Il est important de surveiller les durées de séjour afin d'assurer une gestion efficace des lits et d'utiliser les ressources de façon efficiente. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. Il représente en pourcentage la différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour l'ensemble des hôpitaux du Réseau de santé Vitalité et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Les cas typiques excluent les décès, les transferts entre établissements de soins de courte durée, les sorties contre l'avis du médecin et les séjours prolongés (au-delà du point de démarcation). Les jours NSA sont aussi exclus du calcul pour cet indicateur.</p>	
RÉSULTAT CIBLE 0%		
INTERPRÉTATION	<p>Un faible pourcentage est souhaitable. Il y a eu une diminution pour 2020-2021 par rapport aux deux années précédentes. La pandémie de COVID-19 a pu influencer les résultats. Au deuxième trimestre de 2021-2022, seule la Zone 6 présentait une performance satisfaisante par rapport à la cible. Certaines initiatives ont été mises en place afin de réduire la durée moyenne de séjour.</p>	
INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
	Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
	Favoriser un retour à domicile propice et rapide	✓



Conforme au plan



Non conforme au plan et mesures correctives en place



Non conforme au plan et interventions requises



Non débuté



Complété

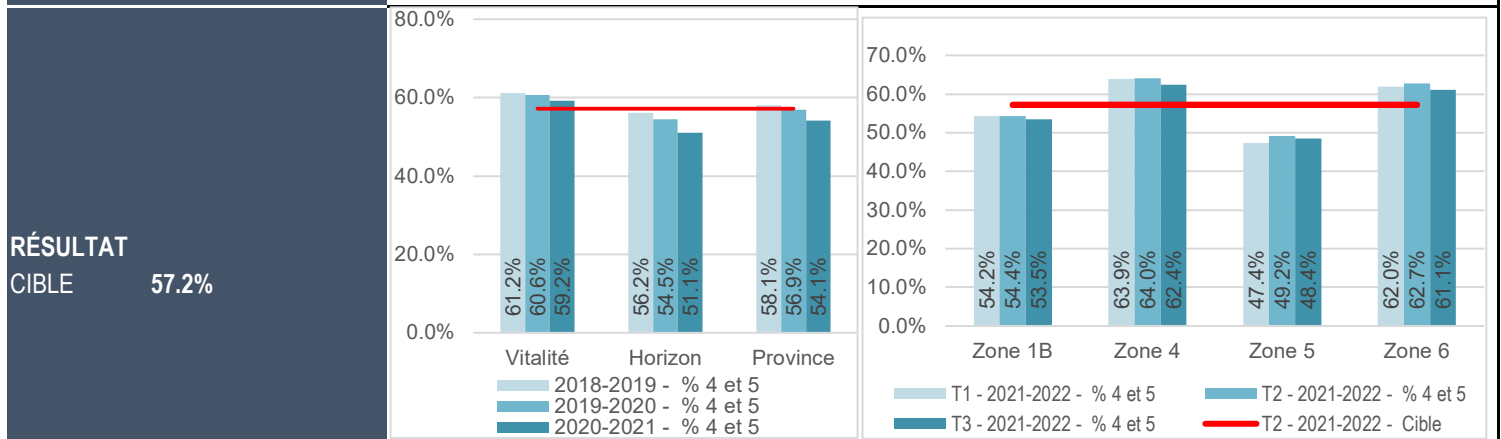
# FICHE EXPLICATIVE

## Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence

<b>LEADERSHIP</b>	Sharon Smyth-Okana
<b>FRÉQUENCE</b>	Trimestrielle
<b>SOURCE DE DONNÉES</b>	MIS
<b>CIBLE</b>	57.2% (cible établie par l'Équipe de leadership)

**DESCRIPTION**

Cet indicateur reflète le pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence. Lors d'une visite à l'urgence, la gravité de la visite est codée selon l'échelle de triage et de gravité canadienne. Les visites à l'urgence de niveaux 4 et 5 sont considérées comme moins urgentes. Les visites codées 4 (moins urgentes) sont définies comme des conditions liées à l'âge du client, à la détresse ou au potentiel de détérioration ou de complication. Les clients bénéficieraient d'une intervention ou d'un réconfort dans les 1 à 2 heures. Les visites codées 5 (non urgentes) sont définies comme des conditions qui peuvent être aiguës, mais non urgentes et qui peuvent faire partie d'un problème chronique avec ou sans signes de détérioration. L'investigation ou les interventions pour certaines de ces maladies ou blessures pourraient être retardées ou même référées à d'autres secteurs de l'hôpital ou du système de santé.



**INTERPRÉTATION**

Un faible nombre de jours de visites 4 et 5 est souhaitable. Au troisième trimestre de 2021-2022, la Zone 4 et la Zone 6 présentaient le pourcentage de visites 4 et 5 plus élevé que la cible. La pandémie de COVID-19 peut avoir eu un impact sur cet indicateur. Voici les facteurs contributifs qui ont rendu difficile le maintien ou l'atteinte de la cible au sein du Réseau au cours du dernier trimestre:

- Difficulté à obtenir des rendez-vous dans la communauté
- Cliniques sans rendez-vous non accessibles
- Résistance des médecins à voir les patients symptomatiques à leurs cliniques en raison de la pandémie.
- Surcharge des médecins de famille et difficulté de soutenir les rendez-vous cédulés par l'urgence.
- Diminution du nombre de médecins de famille au niveau de la province, spécifiquement à la Zone 4.

Trois initiatives clés sont en place pour soutenir l'atteinte de la cible :

1. Une politique qui établit les lignes directrices et les procédures à suivre afin de réorienter un patient en communauté, et ce, dans le but d'harmoniser la pratique au sein du Réseau.
2. La prise en charge des patients de niveaux 4 et 5 par les infirmières praticiennes et l'attribution d'un fournisseur de soins primaires à chaque patient lorsque cela est possible.
3. L'utilisation de l'application 'InterRAI EDS' par les infirmières du triage dans le but de dépister les aînés vulnérables en communauté pour favoriser un retour à domicile propice et rapide.

<b>INITIATIVES</b>	Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
	Favoriser un retour à domicile propice et rapide	✓

✓	Conforme au plan	○	Non débuté
●	Non conforme au plan et mesures correctives en place	☑	Complété
✗	Non conforme au plan et interventions requises		

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.1

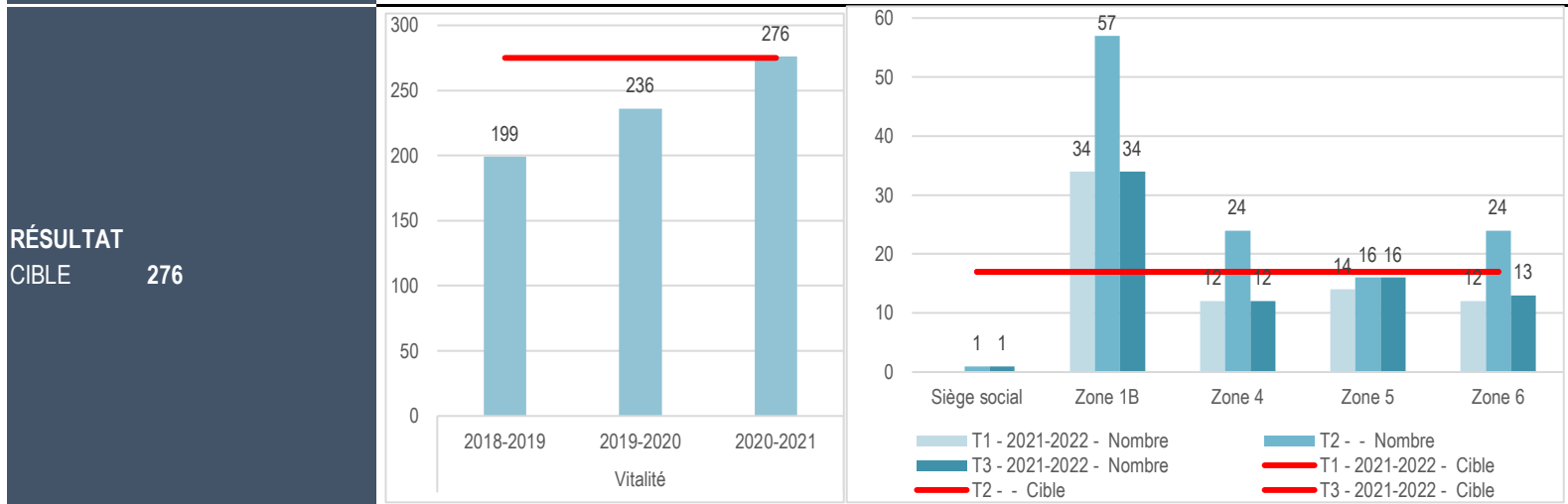
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Nombre de départs volontaires des employés

LEADERSHIP	Johanne Roy
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Méditech
CIBLE	275 (cible établie selon les résultats de l'année précédente)

**DESCRIPTION**  
Cet indicateur représente le nombre des employés temps plein et temps partiel ayant quitté l'organisation de leur propre initiative en raison de déménagements, avancement professionnels, raisons personnelles etc. Il inclut les employés permanents temps partiel et permanent temps plein. Il exclut les départs à la retraite, les congédiements, les étudiants, temporaires, occasionnels et emplois saisonniers.



**INTERPRÉTATION**  
Un nombre peu élevé est souhaitable. Le nombre de départs volontaires est à la hausse depuis les trois dernières années. Au troisième trimestre de 2021-2022, la Zone 1B présentait le nombre de départs volontaires le plus élevé (34). La Zone 4 présentait le nombre le moins élevé (12).

<b>INITIATIVES</b>	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
	Réviser le programme de reconnaissance, développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓
	Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé	○
	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail	✓
	Favoriser une culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
	Former les gestionnaires pour comprendre et détecter les signes d'un trouble mental chez leurs employés et pour avoir des conversations soutenues appropriées avec ces derniers au sujet des ressources offertes et disponibles	●

✓ Conforme au plan     
 ○ Non débuté     
 ● Non conforme au plan et mesures correctives en place     
 ☑ Complété  
✗ Non conforme au plan et interventions requises

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.2

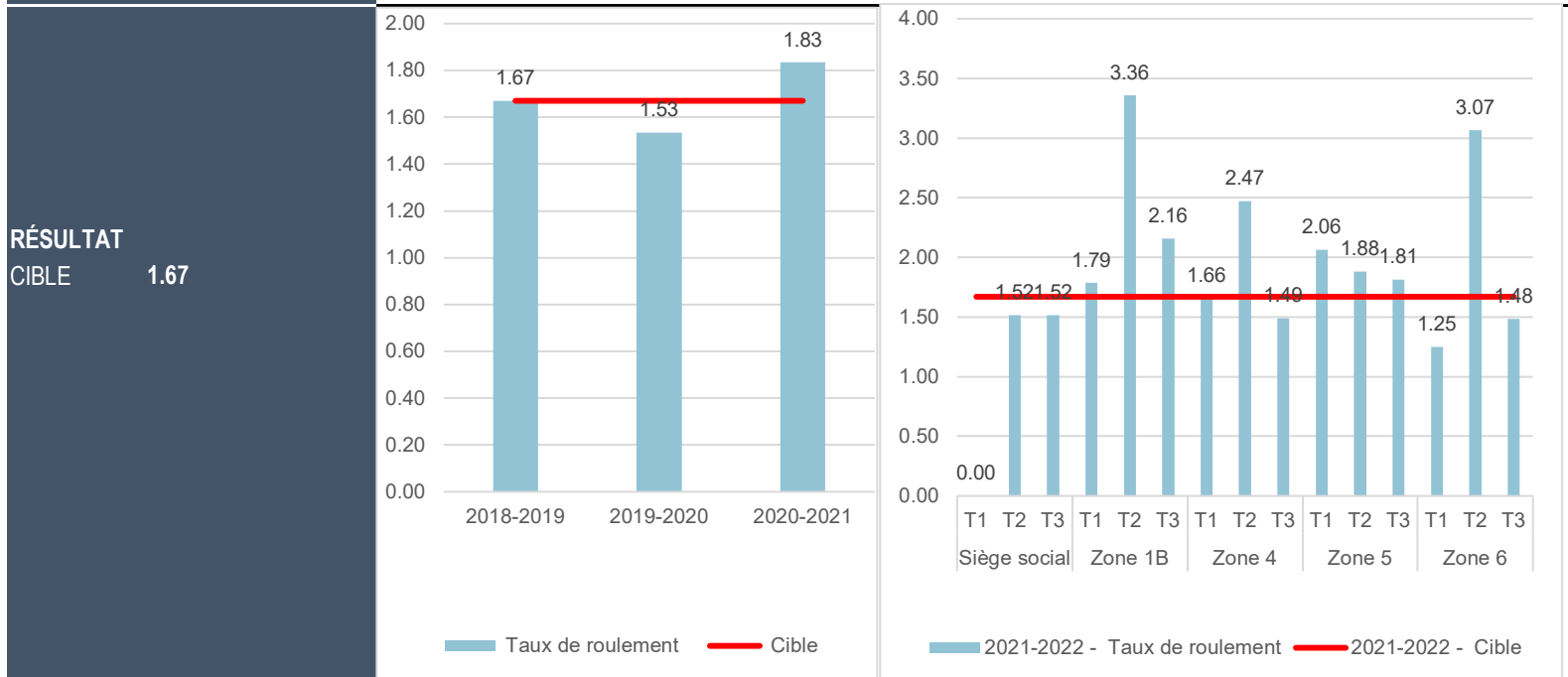
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Taux de roulement

LEADERSHIP	Johanne Roy
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Meditech
CIBLE	1.67 (cible établie par l'Équipe de leadership)

**DESCRIPTION**  
Cet indicateur mesure le nombre de départs à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période. Les départs incluent tous les employés qui ont quitté l'organisation pour les raisons suivantes: départs volontaires, retraites, congédiements, fin de contrat et manque de travail.



**INTERPRÉTATION**  
Un taux peu élevé est souhaitable. On observe une augmentation du taux de roulement en 2020-2021 par rapport aux deux années précédentes. Au troisième trimestre de 2021-2022, le taux de roulement était le plus élevé dans la Zone 1B (2.16).

<b>INITIATIVES</b>	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
	Réviser le programme de reconnaissance, développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓
	Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé	○
	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail	✓
	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
	Former les gestionnaires pour comprendre et détecter les signes d'un trouble mental chez leurs employés et pour avoir des conversations soutenues appropriées avec ces derniers au sujet des ressources offertes et disponibles	●

✓	<b>Conforme au plan</b>	○	<b>Non débuté</b>
●	<b>Non conforme au plan et mesures correctives en place</b>	☑	<b>Complété</b>
✗	<b>Non conforme au plan et interventions requises</b>		

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.3

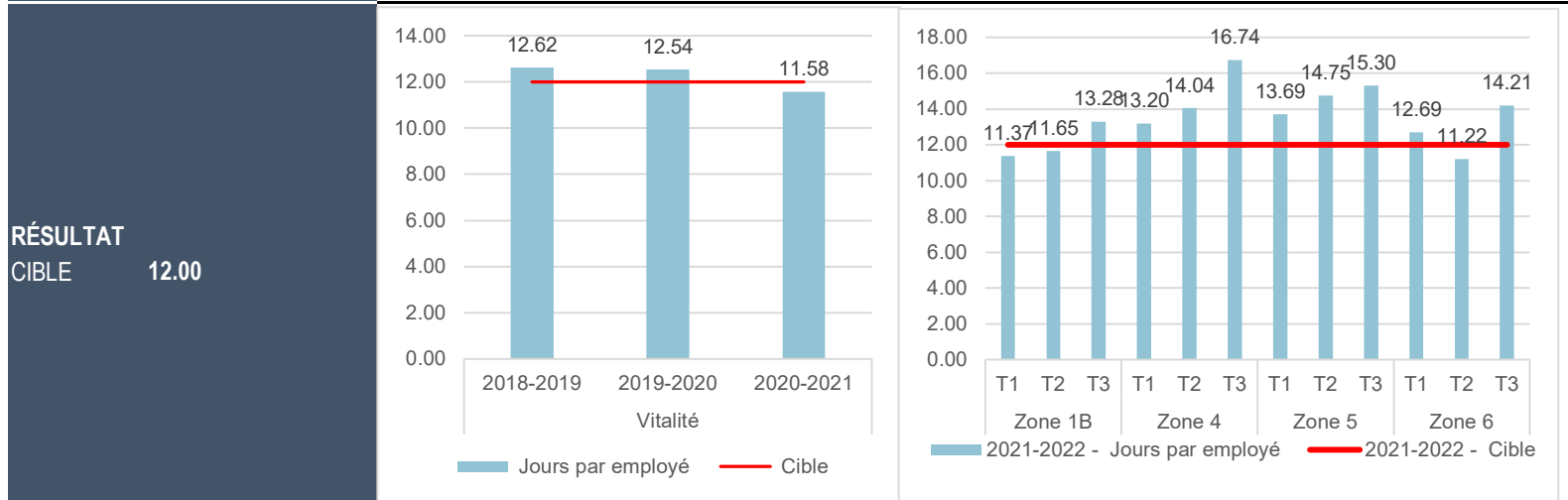
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Moyenne de jours de maladie payés par employé

LEADERSHIP	Johanne Roy
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech
CIBLE	12 (cible établie par l'équipe des Ressources Humaines en se basant sur des résultats antérieurs des secteurs de la santé au N.-B.)

**DESCRIPTION**  
Cet indicateur reflète la moyenne de jours de maladie payés par employé du Réseau de santé Vitalité. L'absentéisme peut être causé par des problèmes de santé physique, de santé psychologique, de l'environnement de travail et des situations familiales.



**INTERPRÉTATION**  
Un nombre peu élevé est souhaitable. Au troisième trimestre de 2021-2022, la Zone 4 présentait la moyenne de jours de maladie payés par employé la plus élevée (16.74).

<b>INITIATIVES</b>	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
	Réviser le programme de reconnaissance, développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓
	Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé	○
	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail	✓
	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
	Former les gestionnaires pour comprendre et détecter les signes d'un trouble mental chez leurs employés et pour avoir des conversations soutenues appropriées avec ces derniers au sujet des ressources offertes et disponibles	●

✓ Conforme au plan     
 ○ Non débuté     
 ● Non conforme au plan et mesures correctives en place     
 ☑ Complété  
✗ Non conforme au plan et interventions requises

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

Nombre de patients-partenaires	
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience patient
CIBLE	22 patients-partenaires (cible établie par le secteur de la Qualité)
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre de patients-partenaires recrutés au sein du Réseau de santé Vitalité qui peuvent ou qui pourront participer à des équipes/comités. Le partenaire de l'expérience patient (PEP) est une personne qui a une expérience récente et significative avec le Réseau de santé Vitalité comme un patient, un membre de sa famille, un proche ou un aidant naturel. Il travaille en partenariat avec la direction et les équipes du Réseau et apporte son expertise et ses connaissances pour aider à améliorer l'expérience de soins et les services.
RÉSULTAT	Le Réseau de santé compte présentement 19 patients partenaires et la cible est de 22 pour l'année 2021-2022. Les comités/équipes qui incluent des PEP sont les suivants: comité consultatif des patients et familles, comité médical consultatif, comité des soins de santé primaires local (Zone 4), unité clinique apprenante sur le service de chirurgie, comité de travail Récupération rapide après chirurgie, comité gouvernance régional (service de chirurgie), groupe de travail sur la transformation des soins de santé primaire, unité clinique apprenante sur la santé respiratoire, groupe de travail sur l'accès aux services/soins de santé respiratoire, groupe de travail sur la prévention et cessation du tabac et initiative amis des bébés (Zone 4).
INTERPRÉTATION	L'atteinte de la cible est souhaitable (22 patients partenaires) puisque l'expertise et la compréhension du système de santé acquise lors d'expériences vécues au sein du Réseau des patients partenaires aide le Réseau à comprendre ce qui compte le plus pour les patients et les familles. La cible n'a pas été atteinte en raison de la pandémie et puisque les bénévoles ne pouvaient pas entrer dans les établissements du Réseau en phases oranges et rouges.
INITIATIVES	Mettre en place des outils pour favoriser l'intégration des patients partenaires au sein des équipes <span style="float: right;">✓</span>
	Poursuivre le recrutement de partenaire de l'expérience patient (PEP) <span style="float: right;">✓</span>



**Conforme au plan**

**Non conforme au plan et mesures correctives en place**

**Non conforme au plan et interventions requises**



**Non débuté**



**Complété**



# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience Patient	
CIBLE	80% (cible établie par le secteur de la Qualité)	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le pourcentage des répondants ayant répondu Bien ou Très bien à la question "Je sens que ma contribution comme partenaire de l'expérience patient (PEP) permet d'améliorer les soins et les services". Cette question est incluse dans le questionnaire d'évaluation de l'Intégration du partenaire de l'expérience patient.	
RÉSULTAT		
INTERPRÉTATION	Un pourcentage élevé est souhaitable. Cet indicateur ne présente aucun chiffre pour le moment puisqu'aucun sondage n'a été effectué.	
INITIATIVES	Mettre en place des outils pour favoriser l'intégration des patients partenaires au sein des équipes	✓
	Poursuivre le recrutement de partenaire de l'expérience patient (PEP)	✓



Conforme au plan



Non conforme au plan et mesures correctives en place



Non conforme au plan et interventions requises



Non débuté



Complété






# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

Nombre de nouveaux partenariats	
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Données internes du Réseau
CIBLE	3 (cible établie par V.-P. Performance et Qualité)
DESCRIPTION	Cette mesure reflète le nombre de nouveaux partenariats avec le Réseau de santé Vitalité et ayant signé un contrat ou un engagement avec des objectifs clairs à atteindre. Les partenariats sont avec des organismes légalement constitués. Le partenariat peut avoir lieu à l'échelle de l'organisme ou d'une équipe spécifique de travail.
RÉSULTAT	Au premier trimestre de 2021-2022, le Réseau compte 2 nouveaux partenariats. Un nouveau partenariat avec l'IARC (Institut Atlantique de recherche sur le cancer) dont l'entente d'affiliation a été conclue en 2020 et finalisée avec l'entente de financement approuvée par le ministère de la santé en 2021. Il y a également un nouveau partenariat avec le Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick en lien avec la localisation des espaces incubateurs avec la compagnie Bioscript/Coverdale et le Ministère de la santé.
INTERPRÉTATION	Le Réseau de santé Vitalité vise de conclure une entente avec 3 nouveaux partenariats en 2021-2022.
INITIATIVES	Développer des ententes avec les universités et autres organismes affiliés <span style="float: right;">✓</span>
	Intégrer des partenaires dans les initiatives du Réseau <span style="float: right;">✓</span>

	<b>Conforme au plan</b>		<b>Non débuté</b>
	<b>Non conforme au plan et mesures correctives en place</b>		<b>Complété</b>
	<b>Non conforme au plan et interventions requises</b>		

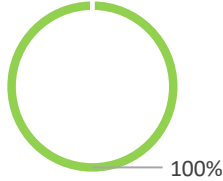

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 5.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Taux d'achèvement du plan stratégique des technologies de l'information (TI)

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications	
CIBLE	100% (cible établie dans le but de terminer le plan des TI)	
DESCRIPTION	<p>Cette mesure reflète le pourcentage d'achèvement du plan stratégique spécifique au secteur des technologies de l'information et des télécommunications. Les étapes considérées dans le calcul sont toutes celles se déroulant entre l'élaboration de planification stratégique des TI et son approbation.</p>	
RÉSULTAT	<p>Taux d'achèvement</p> 	
INTERPRÉTATION	<p>La firme de consultants a terminé son mandat qui était de compléter le plan des TI.</p>	
INITIATIVE	<p>Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement et de gestion de technologies de l'information</p>	



**Conforme au plan**



**Non conforme au plan et mesures correctives en place**



**Non conforme au plan et interventions requises**



**Non débuté**



**Complété**

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 5.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Nombres d'initiatives approuvées du plan stratégique des TI mises en œuvre

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications	
CIBLE	À déterminer	
DESCRIPTION	Il s'agit du nombre d'initiatives approuvées du plan stratégique spécifique au secteur des technologies de l'information et des télécommunications mis en œuvre.	
RÉSULTATS	Cet indicateur sera mesuré à partir du troisième trimestre de 2021-2022. Il ne présente aucune donnée puisque le plan n'est pas encore officiellement approuvé. Les initiatives débuteront une fois que le plan sera approuvé.	
INTERPRÉTATION	Un nombre élevé est souhaitable.	
INITIATIVES	Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement et de gestion de technologies de l'information	✓



Conforme au plan



Non conforme au plan et mesures correctives en place



Non conforme au plan et interventions requises



Non débuté



Complété

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 5.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Nombre de consultations cliniques effectuées avec des technologies virtuelles

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu													
FRÉQUENCE	Trimestrielle													
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications													
CIBLE	Augmentation de 10 % par trimestre													
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre de fois où les technologies virtuelles sont utilisées pour utilisation clinique par le Réseau de santé Vitalité (Zoom et vidéoconférence).													
RÉSULTAT CIBLE	<table border="1"> <caption>Données du graphique à barres</caption> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Nombre de consultations</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1</td> <td>2,913</td> <td>~1,700</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>1,550</td> <td>~1,700</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>3,480</td> <td>~1,700</td> </tr> </tbody> </table>		Trimestre	Nombre de consultations	Cible	T1	2,913	~1,700	T2	1,550	~1,700	T3	3,480	~1,700
Trimestre	Nombre de consultations	Cible												
T1	2,913	~1,700												
T2	1,550	~1,700												
T3	3,480	~1,700												
INTERPRÉTATION	À partir du deuxième trimestre de 2021-2022, il a été possible de distinguer les heures d'utilisation cliniques des heures d'utilisation administratives. Pour obtenir des données comparables, les heures du premier trimestre 2021-2022 ont été ajustées pour démontrer l'utilisation clinique uniquement. Cet indicateur est en évolution puisque c'est un nouvel indicateur.													
INITIATIVES	Développer les soins virtuels	✓												



Conforme au plan



Non conforme au plan et mesures correctives en place



Non conforme au plan et interventions requises



Non débuté



Complété

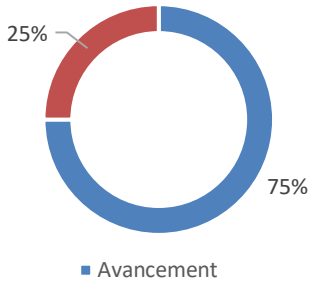
# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 5.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des infrastructures	
CIBLE	25% par trimestre (cible établie dans le but d'obtenir 100% d'avancement à la fin de l'année)	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements.	
RÉSULTAT	<p>Pourcentage d'avancement</p>  <p>A donut chart titled 'Pourcentage d'avancement' showing a blue segment representing 75% and a red segment representing 25%. A legend below the chart shows a blue square next to the word 'Avancement'.</p>	
INTERPRÉTATION	Cet indicateur inclut uniquement les équipements de plus de 100 000 \$.	
INITIATIVES	Compléter les travaux pour le nouveau bloc opératoire et les soins intensifs au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	✓
	Voir à la mise en œuvre du plan directeur du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	✓



Conforme au plan



Non conforme au plan et mesures correctives en place



Non conforme au plan et interventions requises



Non débuté



Complété

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 6.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)

LEADERSHIP	Brigitte Sonier Ferguson	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Recherche, développement scientifique et formation	
CIBLE	2 (cible établie par V.-P. - Mission universitaire)	
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur reflète le nombre d'unités cliniques apprenantes (UCAs) en place au sein du Réseau. Les UCAs sont des équipes multidisciplinaires régionales qui regroupent des patients, des médecins, des professionnels de la santé, des gestionnaires des activités cliniques, des décideurs, et des chercheurs. Chaque unité clinique apprenante porte sur une thématique en santé et se concentre sur des lacunes et des problèmes dans les soins cliniques en tenant compte des besoins des patients, des professionnels et des décideurs. Le cycle d'une unité clinique apprenante est de 3 ans.</p>	
RÉSULTAT	<p>Le Réseau de santé Vitalité a présentement 3 unités cliniques apprenantes (UCAs) en place. Les UCAs sont les suivantes: santé des aînés (décembre 2019), soins chirurgicaux (janvier 2020) et santé respiratoire (janvier 2020).</p>	
INTERPRÉTATION	<p>Le Réseau a pour objectif la mise en œuvre de 2 UCA par année. Cette cadence, ainsi que les activités des 3 UCA en cours ont été ralenti par la pandémie. Une nouvelle UCA sera lancé à l'hiver 2022: Santé mentale. Les priorités pour les prochains UCA seront évaluées.</p>	
INITIATIVES	Mise en œuvre d'une philosophie d'organisation apprenante	✓
	Poursuivre le développement des trois piliers de la mission universitaire afin de soutenir l'approche apprenante: Soins spécialisés et surspécialisés, formation et recherche	✓



Conforme au plan



Non conforme au plan et mesures correctives en place



Non conforme au plan et interventions requises



Non débuté



Complété

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 6.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

## Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les Unités Cliniques Apprenantes (UCA)

LEADERSHIP	Brigitte Sonier Ferguson	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Recherche, développement scientifique et formation	
CIBLE	9 (cible établie par V.-P. - Mission universitaire)	
DESCRIPTION	Il s'agit du nombre de meilleures pratiques mises en œuvre suite aux recommandations des UCAs.	
RÉSULTAT	Depuis le début de l'année 2020-2021, deux meilleures pratiques a été mises en œuvre via les unités cliniques apprenantes (ERAS et outil de dépistage pour les aînés vulnérables). Il est également à noter que le Plan d'affaires pour l'hôpital de jour gériatrique a été approuvé en janvier 2021. Aucune nouvelle meilleure pratique n'a été mise en oeuvre en 2021-2022. Ceci est en lien avec un ralentissement des activités des UCA à cause de la pandémie.	
INTERPRÉTATION	Un nombre élevé est souhaitable.	
INITIATIVES	Mise en œuvre d'une philosophie d'organisation apprenante	✓
	Poursuivre le développement des trois piliers de la mission universitaire afin de soutenir l'approche apprenante: Soins spécialisés et surspécialisés, formation et recherche	✓



Conforme au plan



Non conforme au plan et mesures correctives en place



Non conforme au plan et interventions requises



Non débuté



Complété



Le 15 mars 2022

# Rapport de la présidente- directrice générale au Conseil d'administration





# Ensemble vers une population en santé

## M I S S I O N

Le réseau de santé Vitalité a comme mission d'améliorer la santé de la population du Nouveau-Brunswick

Notre stratégie

Ensemble,  
vers une population  
en santé

Nos orientations



### Santé et mieux-être

Optimiser la santé et le mieux-être de la population



### Approche participative

Favoriser la participation du patient, du client, et de leur proches à l'amélioration des soins et services continus et intégrés

Les catalyseurs



### Le capital humain

Assurer un environnement attrayant pour la rétention et le recrutement



### Les partenaires

Adopter une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population



### Les infrastructures

Optimiser les immobilisations équipements et technologies



### La culture organisationnelle

Appliquer une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité



Nos orientations



# Optimiser la santé et le mieux-être de la population.

« Le Réseau a travaillé étroitement avec ses partenaires ainsi qu'avec l'ensemble de ses équipes cliniques au cours des derniers mois pour améliorer l'accès à divers soins primaires et nous avons obtenus des résultats impressionnants. »

- Dre France Desrosiers



Nos orientations

## Santé et mieux être



Partenariat étroit avec  
Télé-Soins (811)



Réorientation vers des  
services en communauté à  
partir des urgences



Thérapie à séance unique





Nos orientations



Favoriser la participation du patient, du client et de leurs proches à l'amélioration des soins et des services continus et intégrés

« Nous sommes toujours à l'écoute et voulons avoir un dialogue ouvert avec le public, les communautés et nos partenaires. »

- Dre France Desrosiers



Nos orientations

## Approche participative



Patients en attente  
d'hébergement pour des  
soins de longue durée



Intégration d'une nouvelle  
direction locale à nos  
hôpitaux régionaux



Soins infirmiers



Le catalyseur

# Le capital humain



Assurer un  
environnement  
attrayant pour la  
rétention et le  
recrutement

« La vision du Réseau est de devenir un employeur  
de choix pour attirer, transformer et mobiliser des  
travailleurs de la santé. »

- Dre France Desrosiers





Le catalyseur

# Le capital humain


Assurer un environnement attrayant pour la rétention et le recrutement



Plan stratégique en ressources humaines



Stratégie de mieux-être et Programme de reconnaissance



Nouveautés en matière de recrutement - arrivée de nouveaux médecins



Le catalyseur

# Les partenaires



Adopter une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population

« La pandémie a permis d'accélérer la création de nouveaux partenariats et de renforcer ceux déjà existants à un niveau inégalé dans notre système de santé. »

- Dre France Desrosiers



Le catalyseur

# Les partenaires

Adopter une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population



Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche



Projet d'institut de recherche en santé



L'Hôpital régional d'Edmundston reconnu au niveau national pour la bonne gestion de ses ressources



Le catalyseur

# Les infrastructures



Optimiser les immobilisations, l'équipement et la technologie

« Les investissements du Réseau dans ses infrastructures et les technologies de l'information permettront au Réseau de faire face aux défis de demain et de toujours mieux répondre aux besoins des patients. »

- Dre France Desrosiers



Le catalyseur

# Les infrastructures

## Principaux projets en cours :

- Unité de soins intermédiaires (14 lits) au CHU Dr-Georges-L.-Dumont
- Agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur
- Plan directeur du CHU Dr-Georges-L.-Dumont : programme fonctionnel pour l'urgence et les services ambulatoires
- Centre d'excellence en santé mentale pour les jeunes (Moncton)
- Centre de réadaptation en traitement des dépendances (Campbellton)





Le catalyseur

# Les infrastructures

## Autres projets et initiatives :

- CHU Dr-Georges-L.-Dumont : laboratoire de pathologie et remise à niveau des unités de soins;
- Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard : salle d'examen;
- Hôpital et CSC de Lamèque : unité de médecine familiale;
- Hôpital régional d'Edmundston : unité de pédiatrie.

Le catalyseur

# Culture organisationnelle



Appliquer une  
approche apprenante  
dans notre culture  
organisationnelle  
d'amélioration  
continue de la qualité

« Le co-leadership est un partenariat formel entre les dirigeants administratifs et médicaux qui partagent la responsabilité de mettre en œuvre les priorités stratégiques dans le but d'offrir des soins de santé de qualité exceptionnelle. »

- Dre France Desrosiers



Le catalyseur

# Culture organisationnelle

Ajustements à la structure organisationnelle



Structure de la culture organisationnelle axée sur le co-leadership

- ✓ Secteur de la planification
- ✓ Services Financiers



Visite d'agrément 2022







## Gestion de la pandémie de covid-19

« L'approche prudente et responsable du Réseau dans sa gestion de la 5e vague de la pandémie nous a permis de traverser la crise avec le sentiment du devoir accompli. »

- Dre France Desrosiers



## Gestion de la pandémie de covid-19



Adaptabilité et flexibilité



Niveaux de service



Engagement et  
collaboration exemplaires









Gestion de la pandémie de covid-19

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



## Pourcentage des travailleurs la santé pleinement vaccinés

Zones	Établissements	Pourcentage
Beauséjour  (Région 1)	CHU Dr-George-L. Dumont	94%
	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	94%
Nord-Ouest  (Région 4)	Hôpital régional d'Edmundston	93%
	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de St-Quentin	82%
	Hôpital Général de Grand-Sault	86%
Restigouche  (Région 5)	Hôpital Régionale de Campbellton	93%
	Centre Hospitalier Restigouche	86%
Acadie-Bathurst  (Région 6)	Hôpital Régional Chaleur	94%
	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ	96%
	Hôpital de Tracadie	94%
	Hôpital et Centre de santé Communautaire de Lamèque	96%

**Taux de pleine  
vaccination  
de 98%**

(En date du 1er décembre 2021)



Remarques de clôtures

# Réseau de santé Vitalité en 2022-2023

---

- Nouveau système de déclaration et de gestion des incidents
- Rencontres ministérielles
- Planification stratégique
- Consultations publiques

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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 14 février 2022. Le rapport est présenté par Denis M. Pelletier, président du comité. Lors de la présentation de ce rapport, M. Pelletier proposera chacune des motions au Conseil d'administration pour adoption. Le président du Conseil procédera à l'adoption de ces motions avec la demande d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL  Point 10.1 a)

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité de gouvernance et de mise en candidature	<b>Date et heure :</b>	Le 14 février 2022 à 09:00	
		<b>Endroit :</b>	Teams	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière			
<b>Président :</b>	Denis M. Pelletier			
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur			
<b>Participants</b>				
Denis M. Pelletier	✓	David Savoie	✓	Janice Goguen
Dre France Desrosiers	✓	Monica L. Barley	✓	Roger Clinch
Gisèle Beaulieu	A			
<b>PROCÈS-VERBAL</b>				

**1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Denis M. Pelletier à 09:08.

**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 2022-02-14/ 01GMC**

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Roger Clinch

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 15 novembre 2021

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 15 novembre 2021

5.4 Plan de travail annuel 2021-2022

5.5 Nomination d'un nouveau membre au Comité médical consultatif

5.6 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. Aucun point n'étant retiré, les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées.

**MOTION 2022-02-14 / 02GMC**

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Janice Goguen

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

**Adopté à l'unanimité.**

**6. Autres**

6.1 Politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation »

L'échelle d'évaluation du formulaire d'évaluation des réunions à huis clos et publiques du Conseil d'administration a été modifiée à la lumière des commentaires obtenus des membres et des résultats des évaluations. Aussi, une révision a été effectuée audit formulaire à la question numéro 2, afin de la rendre plus appropriée à l'évaluation : « Les informations de la PDG étaient pertinentes. » au lieu de « Le rapport du P.-D.G. était pertinent ». Le président du comité demande s'il y a lieu d'effectuer une évaluation pour les autres réunions, entre autres pour la séance de formation et celle avec la présidente-directrice générale. Tous les membres conviennent de garder le statu quo.

**MOTION 2022-02-14 / 03GMC**

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Janice Goguen

Et résolu que la politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation » soit approuvée telle que présentée.

**Adopté à l'unanimité.**

6.2 Plan de travail – normes et sondages de gouvernance

Un plan d'action est présenté chaque réunion, afin de suivre l'évolution de la mise en œuvre des activités d'amélioration d'ici la prochaine visite d'Agrément prévue du 19 au 24 juin 2022. Un exercice de simulation d'une visite d'agrément avec les membres du Conseil est prévu le lundi 14 mars 2022 pour avoir un aperçu de quelle façon la rencontre se fait avec les visiteurs. D'ailleurs, le Réseau a embauché un médecin, visiteur agréé d'Agrément Canada, a effectué la simulation d'entrevue avec le Conseil d'administration.

**MOTION 2022-02-14 / 04GMC**

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par Janice Goguen

Et résolu que le plan de travail sur les normes de gouvernance soit approuvé tel que présenté.

**Adopté à l'unanimité.**

Un membre pose la question à savoir quand est prévu la prochaine évaluation du rendement et du développement de la P.-D.G., celle-ci est prévue en mars 2022.

6.3 Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration

Invitée : Françoise Roy, consultante en communications stratégiques

Cette année, nous voulons dynamiser l'Assemblée générale annuelle qui se déroulera le 21 juin 2022.

Mme Françoise Roy, consultante en communications stratégiques est invitée à la rencontre dans le but de proposer quelques principes pour rendre cette réunion plus dynamique.

Approche proposée :

- un thème, fil conducteur dans les messages ;
- des outils comme des vidéos pour mettre en valeur certains contenus, par exemple : accomplissements, reconnaissances, témoignages ;
- l'aménagement de la salle pour offrir une meilleure expérience pour tous les participants, par exemple : éclairage, son, visuel.

Après discussion, tous les membres sont d'accord avec le concept de choisir un thème de réunion, de mettre l'emphase sur le succès et de reconnaître la valeur de ceux qui y ont contribué. Nous ne pouvons passer sous silence les efforts soutenus des différents partenaires qui ont contribué de près ou de loin à l'amélioration continue des soins et des services offerts dans le Réseau. Malgré les répercussions de la pandémie, le Réseau de santé Vitalité a été en mesure de garder le cap et de faire avancer les principaux dossiers.

L'aménagement de la salle, l'éclairage, les équipements et accessoires appropriés sont aussi des facteurs essentiels à ne pas négliger pour le bon déroulement d'une réunion professionnelle.

Le témoignage d'un patient ayant navigué dans le Réseau et le système de santé sera maintenu aux réunions du Conseil d'administration.

Quelques suggestions ressortent, entre autres d'offrir une formation aux gens concernés sur les étapes de préparation d'une présentation et comment captiver son auditoire.

Madame Roy demeure ouverte aux commentaires, donc tous sont invités à acheminer leurs suggestions/idées à la présidente-directrice générale qui les transmettra à la consultante.

À la lumière des discussions, Mme Roy mettra par écrit les différentes suggestions exprimées et poursuivra les travaux, afin d'améliorer l'efficacité et le déroulement de l'Assemblée générale annuelle prévue le 21 juin prochain.

**MOTION 2022-02-14 / 05GMC**

Proposé par Roger Clinch

Appuyé par Monica L. Barley

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature mandate Mme Françoise Roy, consultante en communications stratégiques, pour poursuivre les travaux amorcés dans le but de dynamiser le déroulement de l'Assemblée générale annuelle prévue le 21 juin 2022.

**Adopté à l'unanimité.**

6.4 Planification stratégique 2023-2026

Le Réseau entamera une démarche de planification stratégique cet automne, afin de mettre à jour sa mission, vision, valeurs et d'établir son plan et buts stratégiques. La première étape consiste à l'embauche de la firme d'experts-conseils en planification. Pour cette raison, nous sollicitons la participation d'un membre du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour siéger au Comité de sélection de la firme et de participer au développement du plan de travail qui inclura les principales activités, ainsi que les échéanciers. Mme Janice Goguen se porte volontaire à faire partie du Comité de sélection de la firme.

**MOTION 2022-02-14 / 06GMC**

Proposé par Janice Goguen

Appuyé par David Savoie

Et résolu que Mme Janice Goguen soit nommée pour siéger au Comité de sélection de la firme d'experts-conseils en planification.

**Adopté à l'unanimité.**

6.5 Nomination des dirigeants, des présidents et des membres des comités

Chaque année, les membres du Conseil doivent manifester leur préférence à faire partie de l'un ou l'autre des comités qui relèvent du Conseil d'administration. Nous enclencherons ce processus d'ici le prochain mois. Un tableau sous forme de grille sera circulé à chaque membre où celui-ci indiquera ses choix, ainsi que son intérêt à la vice-présidence du Conseil et à présider un comité permanent. La sélection des membres sur chacun des comités sera effectuée par le Comité de gouvernance et de mise en candidature basée sur des critères de sélection. Les recommandations seront acheminées au Conseil pour approbation lors de l'Assemblée générale annuelle.

**MOTION 2022-02-14 / 07GMC**

Proposé par Monica L. Barley

Appuyé par David Savoie

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande au Conseil d'administration d'enclencher le processus des avis d'intérêts des membres à siéger sur les comités du Conseil et pour devenir président d'un comité ou vice-président du Conseil.

**Adopté à l'unanimité.**

7. **Date de la prochaine réunion** : 6 juin 2022 à 09:00

8. **Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Monica L. Barley à 09:47.





---

Denis M. Pelletier  
Président du comité

---

Dre France Desrosiers  
Secrétaire du Conseil d'administration

Document de travail

Présentation au Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

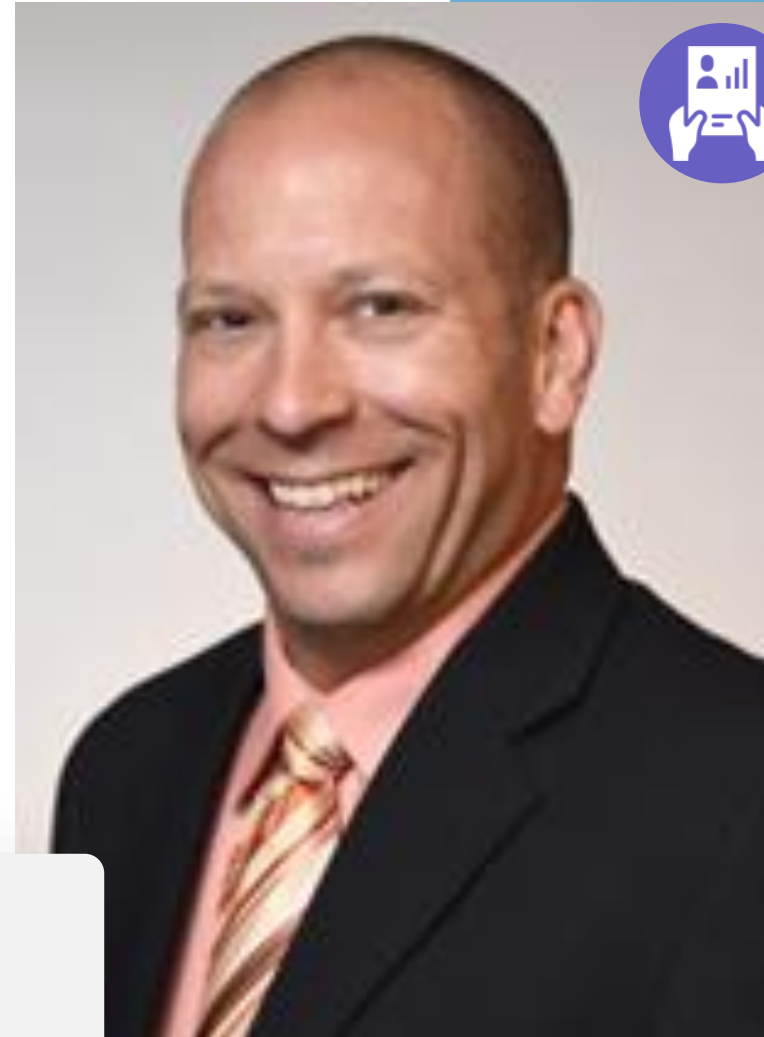
# Comité de gouvernance et de mise en candidature

Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature  
du 14 février 2022

# Mandat du Comité

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

**Denis M. Pelletier**  
Président





## Membres du comité

### Président

Denis M. Pelletier

### Membres votants

Denis M. Pelletier

Roger Clinch

Monica L. Barley

Janice Goguen

### Membre d'office (ayant droit de vote)

David Savoie

### Membre d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers

### Membre invitée

Gisèle Beaulieu

Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature  
du 14 février 2022

# Contenu de la présentation



Plan de travail annuel 2021-2022



Nomination d'un nouveau membre au  
Comité médical consultatif



Politique et procédure CA-410  
« Cadre d'évaluation »



Plan de travail – normes et sondages de  
gouvernance



Assemblée générale annuelle du  
Conseil d'administration



Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature  
du 14 février 2022

# Contenu de la présentation



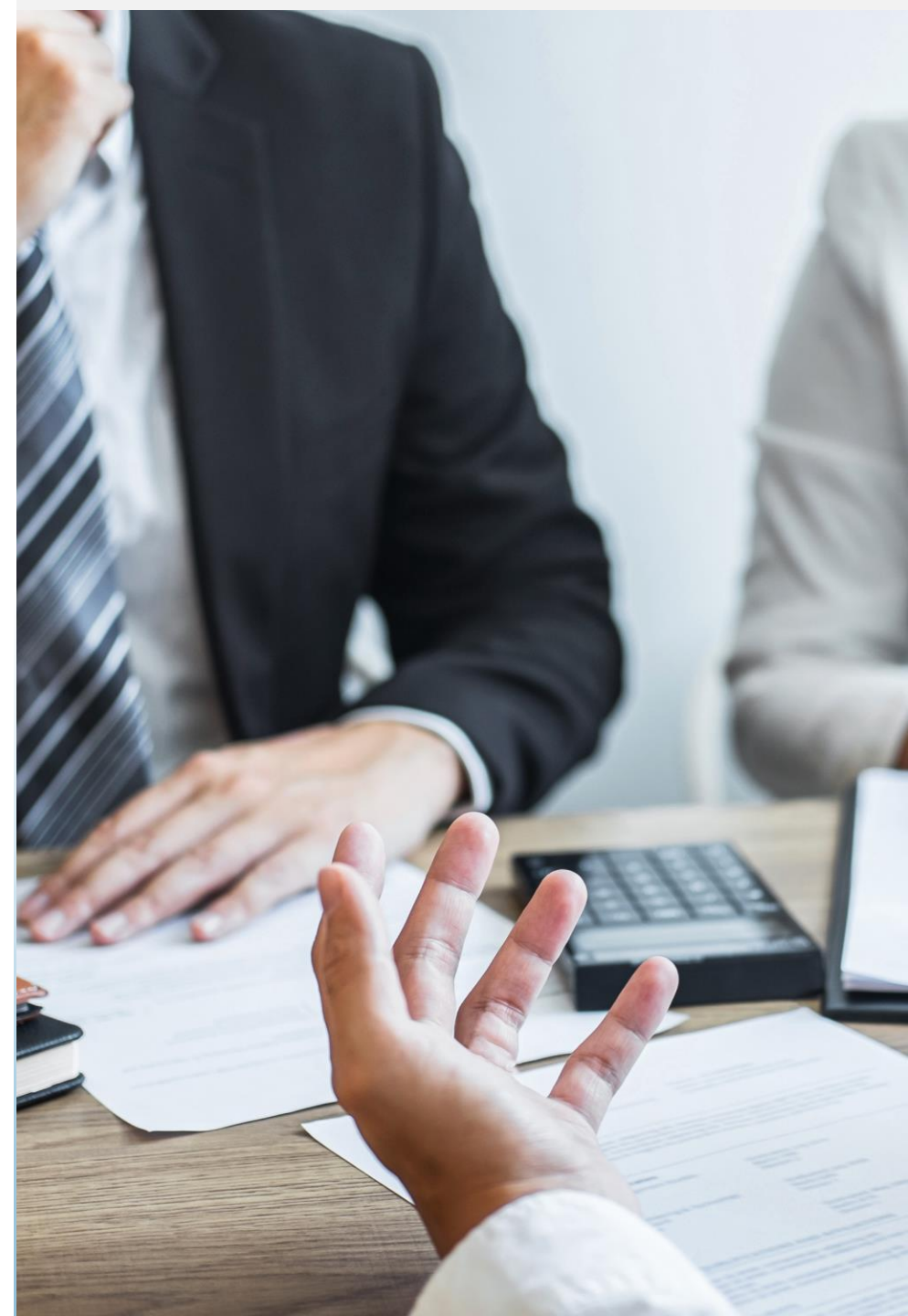
Planification stratégique 2023-2026



Nomination des dirigeants, des présidents  
et des membres des comités



Évaluation de la dernière réunion du  
Conseil d'administration





## Politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation »



### Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature du 14 février 2022

L'échelle d'évaluation du formulaire d'évaluation des réunions à huis clos et publiques du Conseil d'administration, ainsi qu'une question ont été modifiées à la lumière des commentaires obtenus des membres et des résultats des évaluations.

**MOTION [2022-02-14 / 03GMC]**

Proposée par  
**Monica L. Barley**

Appuyée par  
**Janice Goguen**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité / majorité**

Et résolu que la politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation » soit approuvée telle que présentée.



## Plan de travail – normes et sondages de gouvernance



### Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature du 14 février 2022

Un plan d'action est présenté chaque réunion, afin de suivre l'évolution de la mise en œuvre des activités d'amélioration d'ici la prochaine visite d'Agrément prévue du 19 au 24 juin 2022.

MOTION [2022-02-14 / 04GMC]

Proposée par  
Monica L. Barley

Appuyée par  
Janice Goguen

Motion  
Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que le plan de travail sur les normes de gouvernance soit approuvé tel que présenté.





## Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration



### Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature du 14 février 2022

Une consultante en communications stratégiques a été mandatée dans le but de dynamiser le déroulement de l'Assemblée générale annuelle prévue le 21 juin prochain.

#### MOTION [2022-02-14 / 05GMC]

Proposée par  
**Roger Clinch**

Appuyée par  
**Monica L. Barley**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité / majorité**

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature mandate Mme Françoise Roy, consultante en communications stratégiques, pour poursuivre les travaux amorcés dans le but de dynamiser le déroulement de l'Assemblée générale annuelle prévue le 21 juin 2022.



## Planification stratégique 2023-2026



### Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature du 14 février 2022

Le Réseau entamera une démarche de planification stratégique cet automne afin de mettre à jour sa mission, vision et valeurs ainsi que d'établir son plan et buts stratégiques.

**MOTION [2022-02-14 / 06GMC]**

Proposée par  
**Janice Goguen**

Appuyée par  
**David Savoie**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité / majorité**

Et résolu que Mme Janice Goguen soit nommée pour siéger au Comité de sélection de la firme d'experts-conseils en planification.



## Nomination des dirigeants, des présidents et des membres des comités



### Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature du 14 février 2022

Le processus des avis d'intérêts des membres à faire partie de l'un ou l'autre des comités qui relèvent du Conseil sera enclenché en mars prochain.

MOTION [2022-02-14 / 07GMC]

Proposée par  
Monica L. Barley

Appuyée par  
David Savoie

Motion  
Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande au Conseil d'administration d'enclencher le processus des avis d'intérêts des membres à siéger sur les comités du Conseil et pour devenir président d'un comité ou vice-président du Conseil.



Rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature  
du 14 février 2022



## Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport du président du Comité de gouvernance  
et de mise en candidature pour la réunion tenue le 14 février 2022.

**Denis M. Pelletier**  
Président

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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 15 février 2022. Le rapport est présenté par Gilles Lanteigne, président du comité. Lors de la présentation de ce rapport, M. Lanteigne proposera chacune des motions au Conseil d'administration pour adoption. Le président du Conseil procédera à l'adoption de ces motions avec la demande d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL  Point 10.2 a)

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	Le 15 février 2022 à 10:30	
		<b>Endroit :</b>	Teams	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière			
<b>Président :</b>	Gilles Lanteigne			
<b>Adjointe administrative :</b>	Jeanette Roy			
<b>Participants</b>				
<b>Président</b>		<b>Membres</b>		<b>Membres d'office</b>
Gilles Lanteigne	✓	David Savoie (ayant droit de vote)	✓	Dre France Desrosiers
		Chef Terry Richardson	A	Stéphane Legacy
		Krista Toner	A	Alain Lavallée
		Monica L. Barley	✓	
<b>Invités</b>				
Vincent Dubé, directeur de la certification de la firme Raymond Chabot Grant Thornton				
Éric Long, associé responsable de la mission de la certification de la firme Raymond Chabot Grant Thornton				
<b>PROCÈS-VERBAL</b>				

**1. Ouverture de la réunion**

En raison d'un trouble technique, la réunion est ouverte par Gilles Lanteigne à 10 h 47.

**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 2022-02-15 / 01FV**

Proposée par Monica L. Barley

Appuyée par David Savoie

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

**Adopté à l'unanimité**

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

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

**5. Résolutions en bloc**

5.1. Adoption des résolutions en bloc

5.2. Adoption du procès-verbal du 16 novembre 2021

5.3. Suivis de la dernière réunion tenue le 16 novembre 2021

5.3.1 Taux de roulement normal des inventaires de chaque zone

5.4. Plan de travail 2021-2022

Les éléments suivants seront ajoutés au plan de travail :

- Politiques et procédures administratives

- Formation 101 en finances

**MOTION 2022-02-15 / 02FV**

Proposée par Monica L. Barley

Appuyée par David Savoie

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées avec les modifications précitées au point 5.4.

**Adopté à l'unanimité**

## 6. Situation financière

### 6.1. Plan d'audit 2021-2022

Invités : Vincent Dubé et Éric Long

Vincent Dubé, directeur de la certification ainsi que Éric Long, associé responsable de la mission de la certification de la firme Raymond Chabot Grant Thornton passent en révision le plan de vérification pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2022. Les rôles et responsabilités du Comité des finances et de vérification du Conseil d'administration, de la direction ainsi que ceux des auditeurs sont passés en revue. Le calendrier des missions est présenté, de même que les honoraires pour les services à rendre aux fins de la présente mission.

En ce qui concerne l'évaluation des risques, la méthodologie utilisée pour déceler des variances est basée sur des analyses avec des tests de détails en s'appuyant sur des pièces justificatives.

Il y a également une collaboration avec l'Assurance-maladie et le ministère de la Santé en se basant sur des confirmations de leur part.

Pour ce qui a trait au caractère significatif, les anomalies/écarts signalés après extrapolation sont corrigés par le Service financier.

Le recours à des experts est basé à l'intérieur de la firme Raymond Chabot Grant Thornton située à Montréal. Ces experts sont en mesure de déceler des failles et de produire des rapports sur les forces et les faiblesses de l'entité.

Une provision est établie pour les poursuites judiciaires qui sont comptabilisées dans les états financiers selon des confirmations reçues des avocats impliqués dans les litiges.

Faute de temps, les explications sont écourtées. Toutefois, on peut communiquer avec Vincent ou Éric pour toute question ou préoccupation en lien avec la présentation.

Les membres remercient David et Éric pour cette présentation.

#### **MOTION 2022-02-15 / 03FV**

Proposée par Monica L. Barley

Appuyée par David Savoie

Et résolu que le plan d'audit 2021-2022 est adopté tel que présenté.

**Adopté à l'unanimité**

### 6.2. États financiers pour l'exercice se terminant le 31 décembre 2021

Présentation des trois premiers trimestres de l'année.

Le Réseau affiche un déficit de l'ordre de 24 M\$ (Tableau A).

Une baisse de revenus de patients de l'ordre de 6,9 M\$, dont 4,8 M\$ de patients hors province.

Les coûts associés à la pandémie totalisant près de 26,2 M\$ (Tableau A, B et E).

Les budgets nets d'opération affichent un surplus budgétaire de 2,2 M\$, provenant principalement de ralentissements de services cliniques, de déploiements de ressources pour pallier les obligations causées par la pandémie et à la mise en veille de certaines initiatives du Réseau selon son plan régional de santé et d'affaires.

#### **MOTION 2022-02-15 / 04FV**

Proposée par Monica L. Barley

Appuyée par David Savoie

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

**Adopté à l'unanimité**

6.3. Rapport trimestriel – tableau de bord équilibré

Le tableau de bord a été réduit de sorte à présenter que les quatre variances :

- 2.1 Variance du surplus (déficit) d'opérations;
- 2.5 Variance en salaires et bénéfices;
- 2.6 Variance en dépenses médicaments;
- 2.7 Variance en fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses.

Ces variances sont en relation avec l'état financier. Les écarts sont causés en majeure partie par la pandémie de COVID-19, dont aucun budget n'a été établi.

Malgré des améliorations, en comparaison avec les années précédentes, les cibles des indicateurs ne sont pas représentatives et n'ont pas été ajustées depuis l'année avant la crise pandémique :

- 2.2 Coût par repas;
- 2.3 Coût en salaires (Service d'environnement);
- 2.4 Coût d'opération des laboratoires;
- 2.8 Coût en énergie par pied carré (\*\*écart en raison d'augmentations).

D'autres éléments devront être considérés dans l'ajustement des cibles pour l'année prochaine :

- Achat du bloc opératoire à Dumont;
- Projet d'agrandissement à l'Hôpital régional Chaleur.

Il faudra aussi considérer les indicateurs de la partie salariale qui connaîtront une croissance :

- Augmentations salariales à la suite des ententes de principes accordées;
- Paiement de la rétroactivité en lien avec les ententes de principes.

Il faudra attendre après la pandémie pour constater des cibles plus mesurables.

**MOTION 2022-02-15 / 05FV**

Proposée par Monica L. Barley

Appuyée par David Savoie

Et résolu que le rapport trimestriel – tableau de bord équilibré est adopté tel que présenté.

**Adopté à l'unanimité**

6.4. Révision de politiques et procédures

Politique CA-330 « Comité des finances et de vérification » - présentée à titre d'information

Cette politique a déjà été présentée et adoptée au Comité de gouvernance et de mise en candidature (la modification était en lien avec la gestion des investissements et le nom de l'approbateur des politiques et procédures du Conseil d'administration qui a changé à David Savoie).

Politique CA-265 « Limite d'autorisation de dépenses » :

Mise à jour pour refléter le changement de signataire (de Gisèle Beaulieu à Stéphane Legacy), en plus de quelques modifications sémantiques.

**MOTION 2022-02-15 / 06FV**

Proposée par Monica L. Barley

Appuyée par David Savoie

Et résolu que la politique CA-265 « Limite d'autorisation de dépenses » est adoptée avec les modifications proposées.

**Adopté à l'unanimité**

6.5. Opérations bancaires – changement de signataire

Des changements ont été portés à la structure organisationnelle, selon la résolution en annexe.

Le nom du signataire change de Gisèle Beaulieu à Stéphane Legacy.

**MOTION 2022-02-15 / 07FV**

Proposée par Monica L. Barley

Appuyée par David Savoie

Et résolu que le changement de signataire est adopté.

**Adopté à l'unanimité**



#### 6.6. Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations

Présenté à titre d'information.

La province a décrété qu'elle s'adhère aux normes comptables (NCSP) pour ce qui est de son obligation de rendre des comptes à la population.

Le Réseau travaille sur l'identification des obligations légales ou les risques associés avec ses établissements (gérés avec le ministère des Transports et de l'Infrastructure et équipements internes pouvant avoir des aspects qui doivent être cogérés). Des plans de gestions ont été établis et des montants devront être identifiés dans les états financiers.

La province procède à une évaluation sur la signification de l'obligation légale des différents secteurs identifiés. Plus de détails sur la mise en application sont disponibles dans l'annexe 3 du plan d'audit.

Ces montants seront reflétés dans les états financiers 2023, en dessous des résultats d'opérations, ce qui n'affectera pas les obligations.

Dans le contexte où la province possède un terrain et que le Réseau possède une infrastructure, en fin de compte, la province est responsable. Deux niveaux de résultats sont identifiés dans les états financiers (résultats d'opérations sous la responsabilité de Vitalité et les résultats nets comptables qui incluent les amortissements, les obligations...), conformément à la loi sur les Régies.

L'élément clé pour l'espace du bâtiment sera de définir, avec l'aide d'un expert externe, la responsabilité et la valeur.

Un plan plus concret sera partagé ultérieurement.

#### 6.7. Gestion des investissements

Présenté à titre d'information.

Depuis avril 2020, les fonds ont été transférés dans des marchés monétaires, conformément à la politique sur les investissements et la loi sur les Régies.

Zone 1B - Il faut examiner les placements dans les fonds de Louisbourg qui ne génèrent présentement aucun rendement favorable.

Zone 5, les fonds sont dans un compte bancaire avec un certain taux.

Les fonds sont reliés aux fonds non partageables.

Investissements :

3,9 M\$ Zone 1B (Beauséjour)

3,7 M\$ Zone 5 (Restigouche)

L'Équipe de direction proposera un plan de liquidation.

M. Lanteigne suggère que le rapport d'investissements soit plus détaillé en affichant les montants absolus avec le rendement en pourcentage.

#### 6.8. Budget 2022-2023

Présenté à titre d'information.

Un budget équilibré n'est pas présenté, car l'allocation budgétaire du ministère de la Santé n'a pas encore été reçue. Cependant, la planification en matière d'initiatives se poursuit.

Dès la réception du budget provincial, il faudra déterminer la nécessité d'une rencontre extraordinaire pour présenter le budget pour permettre à l'organisation d'avancer et d'établir son plan de santé et d'affaires. Une réponse sur le budget préliminaire est attendue vers la fin février et le budget sera potentiellement déposé vers la mi-mars.

6.9. Entente de service – Sécurité

Compte tenu du seuil de l'entente, celle-ci doit être entérinée par le Conseil d'administration.

L'entente avec la compagnie GardaWorld prend fin le 1<sup>er</sup> avril 2022. Les types de services demeurent essentiellement les mêmes. Une prolongation de l'entente actuelle a été donnée à la compagnie afin de permettre un appel d'offres en bonne et due forme. Une comparaison des coûts a été faite (interne et externe) et les résultats démontrent qu'en termes d'économies, il est plus bénéfique de choisir une compagnie externe que de faire l'embauche de gardiens de sécurité sous la convention collective SCFP.

L'appel d'offres a été travaillé conjointement avec les réseaux de santé Vitalité et Horizon et Services Nouveau-Brunswick.

Étant donné que l'entente de service comme telle n'est pas présentée, il est proposé d'organiser une rencontre extraordinaire pour permettre une revue de l'entente avant l'adoption de celle-ci.

7. **Date de la prochaine réunion** : le 31 mai 2022 à 10:30

8. **Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Monica L. Barley à 12:00.

---

Gilles Lanteigne  
Président du comité

---

Stéphane Legacy  
V.-p. – Services généraux

Présentation au Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

# Comité des finances et de vérification



Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

# Mandat du Comité

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

**Gilles Lanteigne**  
Président





## Membres du comité

### Président

Gilles Lanteigne

### Membres votants

Chef Terry Richardson

Krista Toner

Monica L. Barley

### Membre d'office (ayant droit de vote)

David Savoie

### Membre d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers

### Membres invités

Stéphane Legacy

Alain Lavallée

Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

# Contenu de la présentation



Plan d'audit 2021-2022



États financiers (au 31 décembre 2021)



Rapport trimestriel/tableau de bord équilibré



Révision de politiques et procédures



Opérations bancaires



Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

# Contenu de la présentation



Obligations liées à la mise hors service  
d'immobilisations



Gestion des investissements



Budget 2022-2023





## Plan d'audit 2021-2022



### Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a présenté le plan de vérification pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2022.

#### MOTION 2022-02-15 / 03FV

Proposée par  
Monica L. Barley

Appuyée par  
David Savoie

Motion  
Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que le plan d'audit 2021-2022 est adopté tel que présenté.





## États financiers pour l'exercice se terminant le 31 décembre 2021



### Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

Trois premiers trimestres de l'année :

- Le Réseau affiche un déficit de l'ordre de 24 M\$
- Une baisse revenus patients de 6,9 M\$, dont 4,8 M\$ patients hors province
- Les coûts associés à la pandémie : près de 26,2 M\$
- Les budgets nets d'opération affichent un surplus budgétaire de 2,2 M\$

MOTION 2022-02-15 / 04FV

Proposée par  
Monica L. Barley

Appuyée par  
David Savoie

Motion  
Adoptée à l'unanimité / majorité

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



## Rapport trimestriel – tableau de bord équilibré

### Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

Le tableau de bord a été réduit de sorte à présenter que les quatre variances en relation avec l'état financier.

Les écarts sont causés en majeure partie par la pandémie de COVID-19.

MOTION 2022-02-15 / 05FV

Proposée par  
Monica L. Barley

Appuyée par  
David Savoie

Motion  
Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que le rapport trimestriel – tableau de bord équilibré est adopté tel que présenté.



## Révision de politiques et procédures



### Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

Politique CA-330 « Comité des finances et de vérification » :  
À titre d'information - Modification en lien avec la gestion des investissements et le nom de l'approbateur des politiques et procédures du Conseil d'administration changé à David Savoie.

Politique CA-265 « Limite d'autorisation de dépenses » :  
Pour approbation - Changement de signataire (Stéphane Legacy).

#### MOTION 2022-02-15 / 06FV

Proposée par  
Monica L. Barley

Appuyée par  
David Savoie

Motion  
Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que la politique CA-265 – Limite d'autorisation de dépenses est adopté avec les modifications proposées.



## Opérations bancaires



### Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

En raison de changements à la structure organisationnelle, le nom du signataire change de Mme Gisèle Beaulieu à M. Stéphane Legacy.

MOTION 2022-02-15 / 07FV

Proposée par  
Monica L. Barley

Appuyée par  
David Savoie

Motion  
Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que le changement de signataire est adopté.



## Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations



### Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

Le Réseau travaille sur l'identification des obligations légales ou les risques associés avec ses établissements. Des plans de gestions ont été établis et des montants devront être identifiés dans les états financiers.



## Gestion des investissements



### Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

Depuis avril 2020, les fonds ont été transférés dans des marchés monétaires, conformément à la politique sur les investissements et la loi sur les Régies.

Investissements :

3,9 M\$ Zone 1B (Beauséjour)

3,7 M\$ Zone 5 (Restigouche)



## Budget 2022-2023



Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

L'allocation budgétaire du ministère de la Santé n'a pas encore été reçue.

Cependant, la planification en matière d'initiatives se poursuit.

Rapport du Comité des finances et de vérification du 15 février 2022

# Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport du président du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 15 février 2022.



**Gilles Lanteigne**  
Président



Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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 15 février 2022. Ce rapport sera présenté par Claire Savoie, présidente du comité. Aucune motion n'est contenue dans le rapport de la présidente.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL  Point 10.3 a)

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients	<b>Date et heure :</b>	Le 15 février 2022 à 08:30
		<b>Endroit :</b>	Teams
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière		
<b>Présidente :</b>	Claire Savoie		
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur		
<b>Participants</b>			
Claire Savoie	✓	Norma McGraw	✓
David Savoie	✓	Justin Morris	✓
Gisèle Beaulieu	A	Dre Nicole LeBlanc	✓
Pandurang Ashrit	✓	Joanne Fortin	✓
		Chef Terry Richardson	A
		Diane Mignault	✓
		Dre France Desrosiers	✓
		Brigitte Sonier-Ferguson	✓
<b>PROCÈS-VERBAL</b>			

**1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Claire Savoie à 08:32.

**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 2022-02-15 / 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 16 novembre 2021

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 16 novembre 2021

5.3.1 Révision des indicateurs 2022-2023

5.4 Plan de travail 2021-2022

5.5 Rapport de plaintes – T3

5.6 Rapport d'incidents – T3

5.7 Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T3

5.8 Recommandations des Comités de revues

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

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

5.12 Mise à jour de la démarche d'agrément

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 :

5.2 Adoption du procès-verbal du 16 novembre 2021

5.6 Rapport d'incidents – T3

**MOTION 2022-02-15 / 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 :

5.2 Adoption du procès-verbal du 16 novembre 2021

5.6 Rapport d'incidents – T3

**Adopté à l'unanimité.**

5.2 Adoption du procès-verbal du 16 novembre 2021

À l'item 5.3.1, le 3<sup>e</sup> paragraphe se lit comme suit : Suite à l'annonce du nouveau plan du système de santé du N.-B., un des changements que nous verrons au cours des 24 prochains mois est un nouveau modèle pour accéder aux soins primaires, afin d'offrir de meilleurs services aux gens du N.-B., ce qui limitera le nombre de visites inutiles aux services d'urgence.

5.6 Rapport d'incidents – T3

Une diminution du nombre d'incidents rapportés est notée au 3<sup>e</sup> trimestre comparativement au trimestre précédent, soit de 11 %. En fait, toutes les zones ont rapporté moins d'incidents au cours de ce trimestre. Cette diminution est attribuable en partie au manque de personnel qui s'est accentué, en raison de la pandémie. Malgré cette diminution, il est réitéré que les employés sont bien aiguillés et ont l'habitude de signaler d'emblée les incidents, et ce, afin d'assurer la sécurité des patients. De plus, le Réseau a fait l'acquisition d'un nouveau logiciel de gestion des incidents qui facilitera le signalement d'incident.

La Zone 1B est celle qui a rapporté le plus de chutes, d'incidents reliés aux médicaments et traitements/procédés. Par ailleurs, c'est la zone où il y a le plus gros volume d'activités. Le nouveau logiciel de gestion des incidents permettra de produire de meilleurs rapports d'analyses entre établissements, ce qui permettra de suivre plus efficacement les tendances.

En ce qui a trait aux incidents liés aux médicaments, les plus fréquents sont les omissions (34 %), ceux liés à la posologie/concentration (25 %) et ceux d'aucune ordonnance (24 %) où le médicament a été administré au mauvais patient. Nous rappelons que chaque incident et incident évité de justesse est analysé avec la collaboration des secteurs concernés afin de cerner les améliorations à apporter, et ce, dans le but de prévenir la récurrence de ce type d'incident et d'assurer la sécurité des patients.

**MOTION 2022-02-15 / 03QSSP**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Joanne Fortin

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

5.2 Adoption du procès-verbal du 16 novembre 2021

5.6 Rapport d'incidents – T3

**Adopté à l'unanimité.**

La présidente-directrice générale fait part des ajustements apportés à la structure organisationnelle du Réseau qui ont été mis en œuvre progressivement à compter de la mi-décembre. Quelques secteurs de responsabilités ont été ajustés, entre autres les secteurs de planification, de la performance et de la qualité sont dorénavant sous la responsabilité de Brigitte Sonier-Ferguson, vice-présidente à la Mission universitaire, à la Performance et à la Qualité d'où sa présence à la réunion ce matin. Les services financiers sont maintenant sous la responsabilité de Stéphane Legacy, vice-président aux Services de consultation externe aux Services professionnels et aux Services généraux. De plus, un nouveau poste a été créé, soit celui de vice-président(e) aux Communications et à l'engagement. Le processus d'affichage est amorcé en ce moment.

## 6. Affaires nouvelles

6.1 Projet de documentation des activités qualité et tableau de bord – chefferie médicale

Invité : Mahamadou Douaré, conseiller à la Qualité des soins médicaux

Une nouvelle méthode de documentation des activités d'amélioration de la qualité de l'acte médical est présentée aux membres à titre d'information. De nouveaux processus et outils ont été développés entre autres, un nouveau système de documentation pour comptabiliser et suivre les recommandations de toutes les activités de qualité médicale, de même qu'un tableau de bord interactif pour suivre l'évolution du nombre d'activités organisées dans chaque zone. Des crédits de développement professionnel sont attribués pour les différentes activités effectuées. Le projet est encore à ses débuts en ce moment.

Il est suggéré de revoir le projet de documentation des activités d'amélioration de la qualité dans un an, afin de suivre l'évolution du dossier.

Les membres remercient Mahamadou Douaré pour cette présentation ainsi que de sa collaboration dans ce dossier. Bravo pour le beau travail !

## 7. Affaires permanentes

### 7.1 Quadrants qualité/satisfaction à la clientèle et opérationnel du tableau de bord équilibré 2021-2022 – T3

Les quadrants de la qualité/satisfaction de la clientèle, financier, opérationnel, ressources humaines seront départagés dorénavant entre les comités respectifs du Conseil d'administration. Les membres passent en revue les indicateurs en lien avec la qualité et la satisfaction de la clientèle, ainsi que les indicateurs en lien avec le quadrant opérationnel.

Malgré la cinquième vague de la pandémie qui a ralenti certaines activités, l'équipe de la Planification et Amélioration de la performance a commencé le processus de révision des cibles et de la pertinence de certains indicateurs qui seront rattachés aux objectifs stratégiques du plan stratégique du Réseau. En fait, ceux-ci seront révisés par l'équipe de planification et quelques présidents de comités du Conseil d'administration à la mi-mars.

Les membres du comité sont surpris de constater qu'en période de pandémie la cible de 90 % pour l'indicateur du taux de conformité à l'hygiène des mains n'a pas été atteinte depuis les trois dernières années. Bien que cet indicateur soit inférieur à la cible, il faut noter entre autres que 7 hôpitaux sur 11 ont pu atteindre l'objectif au troisième trimestre de 2021-2022 et que la sensibilisation est faite auprès du personnel lors des tournées des infirmières en Prévention et contrôle des infections sur les unités. De plus, cet indicateur est suivi de près et nous poursuivrons les efforts pour atteindre les résultats escomptés.

Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau et de la province. La moyenne canadienne est établie à 100, donc un ratio de 100 signifie qu'il n'y a pas de différence entre le taux de mortalité de l'établissement et le taux de mortalité moyen. Une évaluation détaillée de cet indicateur est en cours et nécessite des examens de dossiers afin de déterminer la cause de l'augmentation.

En ce qui concerne les indicateurs reliés au taux d'infection Clostridium difficile et de colonisation au SARM, le Réseau continue d'atteindre les cibles.

Comme discuté à une réunion antérieure, un plan de rétablissement a déjà été élaboré en vue de la transition vers la période post-pandémie. Ce plan constitue un outil de planification et de suivi destiné à l'ensemble des intervenants. Aussitôt que nous aurons un répit de la cinquième vague, le plan sera mis à jour et présenté lors d'une prochaine réunion.

La Zone 4 présente un taux d'erreurs des médicaments le plus élevé, soit 4.25 au troisième trimestre. Par ailleurs, un écart important est noté à l'Hôpital général de Grand-Sault entre le deuxième et le troisième trimestre, puis l'analyse de cet écart n'est pas citée. L'information additionnelle sera améliorée dans les fiches explicatives lors des prochaines réunions. Diane Mignault précise qu'il y a eu un redressement et une nette amélioration est notée au troisième trimestre. En fait, il y a toujours une action entamée par le gestionnaire concerné, afin d'apporter des améliorations nécessaires.

## 8. Date de la prochaine réunion : 31 mai 2022 à 08:30

## 9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Norma McGraw à 09:20.

---

Claire Savoie  
Présidente du comité

---

Dre France Desrosiers  
Secrétaire du Conseil d'administration

Présentation au Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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



Rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients  
du 15 février 2022

# Mandat du Comité

Assure que des mécanismes sont en place pour surveiller et améliorer le rendement du Réseau en matière de qualité et sécurité.

**Claire Savoie**  
Présidente





## Membres du comité

### Présidente

Claire Savoie

### Membres votants

Norma McGraw

Joanne Fortin

Chef Terry Richardson

### Membre d'office (ayant droit de vote)

David Savoie

### Membres d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers

Justin Morris

Dre Nicole LeBlanc

Pandurang Ashrit

### Membres invitées

Gisèle Beaulieu

Diane Mignault

Brigitte Sonier-Ferguson

# Contenu de la présentation



Révision des indicateurs 2022-2023



Plan de travail 2021-2022



Rapport de plaintes – T3



Rapport des incidents – T3



Rapport sur l'expérience des patients hospitalisés – T3





# Contenu de la présentation



**Recommandations des Comités de revue**



**Rapport d'incidents liés à la confidentialité et à la protection de la vie privée – T3**



**Rapport sur les dossiers ouverts HIROC**



**Mise à jour de la démarche d'agrément**



**Projet de documentation des activités qualité et tableau de bord – chefferie médicale**



Rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 15 février 2022

# Contenu de la présentation



Quadrants qualité/satisfaction à la clientèle  
et opérationnel du tableau de bord  
équilibré 2021-2022 – T3





Rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 15 février 2022

# Projet de documentation des activités de qualité médicale et tableau de bord – chefferie médicale

---

De nouveaux processus et outils ont été développés pour comptabiliser et suivre les recommandations de toutes les activités de qualité médicale, entre autres un nouveau système de documentation et un tableau de bord interactif pour suivre l'évolution du nombre d'activités organisées dans chaque zone. Le projet est à ses débuts.



Rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 15 février 2022

# Quadrants qualité/satisfaction à la clientèle et opérationnel du tableau de bord équilibré 2021-2022 – T3

La cible de 90 % pour l'indicateur du taux de conformité à l'hygiène des mains n'a pas été atteinte depuis les trois dernières années. Toutefois, il faut noter que 7 hôpitaux sur 11 ont pu atteindre l'objectif au troisième trimestre de 2021-2022. Divers suivis sont mis en place pour améliorer la conformité à l'hygiène des mains entre autres, la sensibilisation auprès du personnel lors des tournées des infirmières en Prévention et contrôle des infections sur les unités et le partage des résultats d'audits avec les gestionnaires, directeurs et vice-présidents pour suivi approprié.



Rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 15 février 2022

# Quadrants qualité/satisfaction à la clientèle et opérationnel du tableau de bord équilibré 2021-2022 – T3 (suite)

La Zone 4 présente le taux d'erreurs des médicaments le plus élevé, soit 4.25 au troisième trimestre. On note qu'après avoir connu des taux anormalement élevés au premier et deuxième trimestre de 2021-2022, le taux d'erreurs de médicaments s'est beaucoup améliorée à l'Hôpital général de Grand-Sault. Cette amélioration découle directement des suivis effectués et de la mise en œuvre des pistes d'amélioration identifiées. Le Réseau continue de rehausser le signalement des incidents en réitérant l'importance de le faire par une culture juste et non punitive.



Rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients  
du 15 février 2022

# Mot de la fin

---

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 15 février 2022.



**Claire Savoie**  
Présidente

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation de la rencontre du 7 février 2022. Le rapport est présenté par Julie Cyr, présidente du comité. Aucune motion n'est contenue dans le rapport de la présidente.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

Point 10.4 a)

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité stratégique de la recherche et de la formation	<b>Date et heure :</b>	Le lundi 7 février 2022 13 heures
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit</b>	Via Zoom
<b>Présidente :</b> <b>Secrétaire :</b>	Julie Cyr Vicky Pellerin		
<b>Participants</b>			
√ Julie Cyr, présidente	√ Brigitte Sonier Ferguson	√ Dr Michel H. Landry	
√ Clément Tremblay	√ Martine Poirier	√ Dr Rodney Ouellette	
A Dr Louis-Marie Simard	√ David Savoie	√ Dr Denis Prud'homme	
√ Liza A. Robichaud	√ Dre France Desrosiers		
<b>Invités</b>			
√ Rino Lang	√ Jacques Duclos		
<b>PROCÈS-VERBAL</b>			

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

La présidente ouvre la séance à 13 h 04 et souhaite la bienvenue à tous. On fait un tour de table puisque certains membres étaient absents lors de la première rencontre.

Aucun conflit d'intérêts n'est signalé.

**2. Adoption de l'ordre du jour**

Brigitte Sonier Ferguson propose que le point 6 soit présenté après l'adoption du procès-verbal du 13 septembre 2021 puisque nos invités vont présenter ce point.

Le changement à l'ordre du jour du 7 février 2022 est adopté tel que suggéré.

**MOTION 2022/02/07-01-CSR**

Proposé par Brigitte Sonier Ferguson

Appuyé par Liza A. Robichaud

Et résolu que le point 6 de l'ordre du jour soit présenté après l'adoption du procès-verbal du 13 septembre 2021.

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ****3. Adoption du procès-verbal du 13 septembre 2021**

Le procès-verbal de la réunion du 13 septembre 2021 est adopté tel que circulé.

**MOTION 2022/02/07-02-CSR**

Proposé par Liza A. Robichaud

Appuyé par David Savoie

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 13 septembre 2021 soit adopté tel que circulé.

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**



#### 4. Suivis de la réunion du 13 septembre 2021

Aucun suivi nécessaire.

#### 5. Dépôt de rapports pour information et résolutions en bloc

##### 5.1 Bilan des activités de recherche et formation

Martine Poirier fait un résumé du bilan des activités de recherche et formation. Elle mentionne que les activités de recherche sont stables et qu'une grosse partie des efforts ont été redirigés vers les projets Covid-19 en priorité. Il y a eu 7 projets faits sur la Covid-19 et 11 projets en recherche clinique.

##### 5.2 Mise à jour – Initiatives du plan stratégique en lien avec la mission universitaire

Martine Poirier souligne trois éléments sur l'initiative du plan stratégique en lien avec la mission universitaire.

1<sup>er</sup> élément : Il y a eu un léger retard sur le renouvellement de l'entente d'affiliation avec l'Université de Sherbrooke. Ceci sera priorisé au courant des prochains mois. Une réunion de suivi est planifiée à la fin février avec Dr Michel H. Landry.

2<sup>e</sup> élément : La mise en œuvre avec les unités cliniques apprenantes et le développement des initiatives qui y sont rattachées ont été grandement ralentis et le relancement prévu cet hiver est encore plus retardé par la 5<sup>e</sup> vague. Une réflexion stratégique sur le redéploiement des prochaines Unités cliniques apprenantes et l'adaptation aux nouvelles réalités du Réseau sont présentement en cours. Une mise à jour sera présentée au comité en mai 2022.

3<sup>e</sup> élément : Un rapport est fourni une fois par année, à la fin de l'année fiscale, sur le niveau des activités en lien avec la formation. Les détails de ce rapport seront présentés à la prochaine réunion du comité. C'est important de souligner qu'il n'y a eu aucune interruption de stage malgré la pandémie. Le Réseau de santé Vitalité a accueilli les étudiants tout au long de la pandémie même avec la 5<sup>e</sup> vague.

Dr Denis Prud'homme remercie l'équipe de Vitalité pour avoir maintenu les stages tout au long de la pandémie. Ceci est très apprécié par les étudiants et le corps professoral.

Dr Michel H. Landry mentionne qu'un système de communication a été mis en place avec les étudiants pour s'assurer que les stages vont bien. Il mentionne également que le renouvellement de l'entente d'affiliation avec l'Université de Sherbrooke a pris du retard, mais souligne qu'il y a quand même beaucoup de travail de fait afin de régler certains points avant de finaliser l'entente. On est présentement en train de travailler un organigramme où il y aura beaucoup plus de communication en lien avec le programme de formation médicale et le Réseau de santé Vitalité.

L'Unité clinique apprenante de la santé mentale est la prochaine unité priorisée avec la planification stratégique l'importance de la santé mentale.

Dre France Desrosiers souligne qu'on doit utiliser de plus en plus une approche apprenante, au-delà de la structure des unités cliniques apprenantes, car notre vision de l'avenir est que l'approche apprenante soit généralisée au travers l'organisation.

#### 6. Affaires permanentes

##### 6.1 En vedette : Projet de recherche organisationnelle – Évaluation de la satisfaction en lien avec la télépsychiatrie aux urgences de la région Acadie-Bathurst

Rino Lang et Martine Poirier présentent les résultats de l'évaluation de la satisfaction en lien avec la télépsychiatrie aux urgences de la région Acadie-Bathurst. Monsieur Lang informe le groupe qu'il y a un rapport plus détaillé qui est disponible si un membre du comité souhaitait le consulter.

Monsieur Lang commence par souligner le travail effectué dans ce projet par Dr Stéphane Godin, chef psychiatre de la zone 6, Dr Martin Robichaud, directeur médical des services de la santé mentale, Martine Poirier, directrice de la recherche organisationnelle et de la formation et l'équipe des services de santé mentale et traitements des dépendances.

Il explique que durant la pandémie, les psychiatres souhaitaient offrir des services virtuels en réduisant les contacts et d'atténuer les risques d'infections. Ce projet fut donc mis en place à la demande des psychiatres de la zone 6 afin d'utiliser la télépsychiatrie aux urgences, à la suite de l'arrivée de la Covid-19. La haute direction a demandé l'aide de la recherche organisationnelle pour mesurer le taux de satisfaction en lien avec cette pratique.

L'objectif du projet était d'évaluer la satisfaction des patients, des psychiatres et du personnel de l'urgence par rapport au service de télépsychiatrie utilisé aux urgences de la région Acadie-Bathurst afin de faire des recommandations quant à l'implantation de ce modèle dans le Réseau de santé Vitalité.

Martine Poirier explique que le projet a été entrepris pendant une durée de huit semaines (*avril-mai 2021*) dans trois hôpitaux de la zone 6; soit Tracadie, Caraquet et Bathurst. La collecte de données fut effectuée par un sondage de satisfaction auprès de trois groupes; les patients, les psychiatres et les professionnels de santé aux urgences. Elle précise que les professionnels de la santé étaient divisés en deux groupes; les urgentologues et le personnel infirmier. Le sondage avait trois dimensions; l'efficacité de la télépsychiatrie, la similarité avec les consultations en présentiel et la qualité des soins.

Les résultats du sondage démontrent que les taux de satisfactions sont très élevés avec 89% du côté des patients et 95% du côté des psychiatres. Pour ce qui est de la satisfaction du côté des professionnels de la santé, le taux est un peu plus bas à 59% (*urgentologues ont une perception plus positive avec un taux de 89% et personnel infirmier un taux plus bas à 52%*).

Comme conclusion, on a recommandé l'utilisation de la télépsychiatrie aux urgences puisque les pourcentages de satisfaction étaient élevés. Recommandations : important d'adresser les différences de satisfaction chez certains groupes (campagnes d'information et de sensibilisation, modules d'apprentissages, nommer un agent de changement).

Brigitte Sonier Ferguson remercie M Lang et Mme Poirier pour la présentation et met de l'emphase sur le travail qu'ils ont fait au préalable. Comme exemple, la rigueur qui a été apportée pour déterminer les critères pour l'implantation de la télépsychiatrie et les revues des meilleures pratiques. Le sondage avait beaucoup d'analyses qualitatives et d'analyses consultatives. Ce fut une belle collaboration entre le secteur de la recherche et l'équipe de la santé mentale et on espère le répéter à profusion dans le Réseau de santé Vitalité. L'idée est de soutenir nos décideurs à prendre de bonnes décisions.

Jacques Duclos fait le rappel que quelques années passées, le transfert pour les personnes qui devaient être mises sous formule 1 ce faisait via shérif. Ceci n'était pas la meilleure façon d'accueillir une personne qui était en détresse psychologique/psychiatrique. À ce moment-là, on avait exploré l'alternative de la télépsychiatrie pour essayer de donner un certain niveau de confort et une certaine évaluation préalablement au transfert. Monsieur Duclos mentionne qu'il y avait eu de la résistance de part et d'autre dans l'ensemble des parties prenant dans ce dossier et que ce dossier a évolué rapidement avec la pandémie.

Dr Michel H. Landry demande si une revue de littérature a été faite. Mme Poirier confirme que oui et explique que dans la littérature, ce n'était pas clair, car certain le recommandait et d'autre non. C'est donc pour cela qu'un projet a dû être fait pour voir si ceci fonctionnerait dans notre réalité à Bathurst.

Dr Landry demande si on a une comparaison avant/après et comment on a fait pour démontrer la qualité des soins équivalents. Il mentionne que ceci pourrait être une chose publiée. Mme Poirier explique qu'on avait parlé de faire un projet de recherche plus étoffé avec deux groupes; un groupe témoin qui aurait la pratique traditionnelle et un groupe expérimental.

Dr Landry demande si on connaît les raisons pourquoi le personnel infirmier était moins satisfait. Mme Poirier explique que c'étaient principalement des problèmes en lien avec Jabber et aussi la surcharge de travail incluant désinfecter la machine.

Dr Prud'homme précise que ce ne sont pas tous les patients qui ont reçu leurs soins par télémédecine durant cette période. Il suggère d'aller consulter les dossiers médicaux pour évaluer l'impact de la demande de soins supplémentaires et la demande de suivi à la suite des consultations. Il suggère également de regarder aux taux de réadmissions qu'il y a eu en dedans de 30 jours suite aux

consultations, aux indicateurs d'hospitalisation et à la durée d'hospitalisation. Il souligne que tous les employés du personnel infirmier n'ont pas répondu au sondage et qu'il faudrait compléter l'approche quantitative (6 à 10 infirmières) pour ensuite avoir une approche qualitative envers les raisons plus pointues. Ceci permettrait de confirmer les recommandations suggérées.

Dr Landry mentionne que c'est un très bon projet à poursuivre et demande de voir à la possibilité de publier avec Fonds DUO et avec des chercheurs de l'université.

Mme Sonier Ferguson rajoute que la satisfaction du personnel infirmier était beaucoup plus apprécié dans les petits hôpitaux où il n'y a pas de psychiatres sur place.

Rino Lang et Jacques Duclos quittent à 13 h 34.

## 7. Affaires nouvelles

### 7.1 Changements au niveau des portfolios des vice-présidents

Brigitte Sonier Ferguson avise les membres que des ajustements à la structure organisationnelle du Réseau seront annoncés sous peu et qu'il va y avoir des changements de portfolio pour certains vice-présidents.

La Vice-présidence à la mission universitaire inclura dorénavant les secteurs de la performance et de la qualité. Ceci est un changement positif, car l'ajout de ces secteurs va très bien avec la vision de devenir une organisation de santé apprenante.

La nouvelle structure proposée met également de l'avant le modèle de coleadership. Il s'agit d'un partenariat formel entre les dirigeants administratifs et médicaux qui partagent la responsabilité de mettre en œuvre nos priorités stratégiques. Le coleadership permet de rassembler les connaissances, l'expertise et l'expérience des dirigeants pour aborder et améliorer la prestation de services de santé exceptionnels. Ces changements s'alignent avec l'orientation stratégique liée au catalyseur de la culture organisationnelle. Les concepts du coleadership et de l'amélioration continue de la qualité comme un continuum de la mission universitaire font partie intégrante de l'approche apprenante.

Dr Landry fait le commentaire qu'il est très satisfait de l'emphase mise sur la mission universitaire. Il mentionne qu'il a eu des discussions avec Mme Sonier Ferguson que ç'a s'annonce très bien pour le développement de la recherche et de la formation.

### 7.2 Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche

Mme Julie Cyr félicite l'équipe et souligne que c'est un super bel acquis pour le Réseau de santé Vitalité de se retrouver dans le Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche.

Mme Sonier Ferguson se dit fière que le Réseau de santé Vitalité fait partie de ce Palmarès et du cercle restreint des 10 meilleurs hôpitaux de recherche au pays classés selon la croissance des fonds consacrés à la recherche. Elle explique aux membres que c'est mesuré au niveau d'intensité de dépenses en recherche entre partenaires. Un montant de dépenses en recherche de 11.6 millions de dollars a été affiché de dépenses. Ceci représente 2.1 millions de dollars pour Vitalité, 4.7 millions de dollars pour l'IARC, 915 mille dollars pour le CFMNB et 3.8 millions de dollars pour l'Université de Moncton.

Le Réseau est le seul établissement du Nouveau-Brunswick, et l'un des 3 dans les provinces de l'Atlantique, à faire partie du classement des 40 principaux de recherche, avec une 37<sup>e</sup> place. Le Réseau se démarque davantage au chapitre de l'augmentation des fonds consacrés à la recherche avec une deuxième place parmi les 10 meilleurs hôpitaux au Canada.

Elle souligne que c'est grâce aux affiliations qui se sont concrétisées entre l'ensemble des partenaires, l'alignement de priorité et de stratégie qu'on a réussie à finalement percer ce Palmarès.

Cette reconnaissance nationale est partagée par le Réseau et ses partenaires en matière de recherche, soit l'Université de Moncton et ses chercheurs qui se trouvent au nouveau Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick, à l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) et au Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB).

### 7.3 Mise à jour – Institut de recherche en santé

Brigitte Sonier Ferguson explique que l'objectif est de présenter l'avancement du projet de l'institut de recherche en santé.

Dr Prud'homme – en 2009 on avait déclaré le grand Moncton comme le centre d'excellence en santé au Nouveau-Brunswick. Il y a plusieurs chercheurs et organisations de recherche en santé dans le grand Moncton dont, l'IARC, le CFMNB, l'Université de Moncton et le Réseau de santé Vitalité. La collaboration interorganisationnelle, intersectoriel et interdisciplinaire n'est peut-être pas aussi optimal qu'on voudrait. Notre objectif est de regrouper nos chercheurs et nos experts sous une organisation de recherche, afin d'optimiser notre fonctionnement, d'éviter les doublons afin de favoriser d'avantage les investissements du gouvernement et des agences subventionnaires dans la recherche en santé dans notre région. L'idée est de maximiser la capitale qu'on a au niveau de l'expertise de l'ensemble des chercheurs et l'ensemble des disciplines et des domaines aux bénéfices des patients et du système de santé. Notre programme de recherche d'un institut devrait à 50 et plus % résoudre des problèmes du système, des patients, des professionnels de la santé et pour ça il faut avoir des patients autour de la table et des utilisateurs. Il se dit très heureux d'apprendre que la performance et la qualité des soins relèvent de la mission universitaire. Ceci va être une source de questionnement et de travail pour améliorer les processus et l'implantation de nouvelles pratiques et de meilleures pratiques au niveau des soins de santé.

Ce qu'on propose est la création d'un seul institut de recherche en santé pour regrouper l'ensemble des chercheurs académiques et cliniques au sein d'un programme de recherche intégrer en lien avec les problèmes de santé et les défis du système de santé pour améliorer la santé de la population du Nouveau-Brunswick.

Un exercice a été fait lors d'une retraite de deux jours pour élaborer une proposition préliminaire de qu'est-ce qui pourrait être la mission et d'agir ensemble pour une recherche en santé qui à fort impact aux bénéfices de nos communautés. La vision est d'être un point focal de création et d'intégration de solutions pour adresser les enjeux en santé.

Une approche en dix étapes a été proposée :

#### Étapes terminées :

- **Étape 1** : S'entendre sur les principes fondamentaux
- **Étape 2** : Former un groupe de travail, incluant un agent de projet pour superviser la démarche et contribuer aux efforts visant la création d'une nouvelle structure de recherche en santé.

Les deux premières étapes ont été accomplies. On a été capable de faire une demande de fond au fond de recherche en santé du Nouveau-Brunswick obtenu un fond de 50 mille dollars pour nous assister dans la mise en place et l'élaboration de l'institut avec une agente de projet; soit Sophie Leduc.

#### Étapes en cours :

- **Étape 3** : Faire le point sur les activités de recherche en santé.
- **Étape 4** : Faire le point sur les principaux problèmes de santé au Nouveau-Brunswick, particulièrement dans les communautés francophones, et identifier les défis qu'ils présentent.
- **Étape 5** : Rencontrer les partenaires pour identifier les domaines de recherche, les groupes de recherche, les centres de recherche, etc.

#### Étapes à venir :

- **Étape 6** : Proposer une structure et un plan d'affaires.
- **Étape 7** : Obtenir l'approbation de nouveaux projets de recherche en santé.
- **Étape 8** : Présenter des demandes de financement interne et externe, et conclure des ententes de contribution financière.
- **Étape 9** : Mettre en œuvre la nouvelle structure de gouvernance et de recherche en santé.
- **Étape 10** : Procéder au lancement officiel de la nouvelle structure de recherche en santé en 2022.

Mme Sonier Ferguson précise qu'avant de faire une demande de financement au gouvernement, on va solliciter une visite avec des évaluateurs externes qui vont faire une évaluation formative un peu en lien avec processus qui est fait au Québec pour les fonds de recherche en santé du Québec. Cette première

évaluation va nous permettre de bien nous ajuster et de faire les améliorations qui nous seront recommandées pour couvrir l'ensemble des angles importants lorsqu'on déposera la demande auprès du gouvernement.

Le plan est d'être en mesure de déposer un document assez ferme en septembre et idéalement avoir le lancement en janvier 2023. Elle explique qu'il va falloir un directeur scientifique, un directeur administratif et qu'il y a encore beaucoup de travail à faire au préalable avant le lancement officiel. Le fait d'avoir une agente de projet nous permet d'être beaucoup plus disciplinés dans les prochaines étapes à suivre.

Ce qu'on vise comme impact est d'accélérer la réalisation de la recherche fondamentale, la recherche clinique, la recherche communautaire dans le domaine de la gestion et des services de santé. L'objectif est de mieux répondre au besoin et de trouver des stratégies innovantes pour accélérer le transfert et la mise en application des meilleures pratiques. Dans les prochains mois, il va y avoir beaucoup de consultations sur le terrain pour tenter de finaliser les éléments importants.

Dr Ouellette remercie Dr Prud'homme pour le très bon survol de ce projet ambitieux. Content qu'il mentionne le projet de 2009, dont lui et Dr Landry à l'époque avait participé. Cela dit que ça fait longtemps que ce projet-là de ramener les partenaires ensembles. Dr Ouellette mentionne qu'il fait partie du groupe de travail et qu'ils ont eu leur première réunion. Il veut faire mise en garde, car c'est un projet très ambitieux et il va falloir être prudent avec la manière qu'on va de l'avant parce qu'on ne veut pas perdre des joueurs.

Tous sont d'accord avec le commentaire de Ouellette.

#### **8. Autres**

Aucun autre sujet n'est discuté.

#### **9. Date de la prochaine réunion**

La date de la prochaine réunion est le 9 mai 2022 à 13 heures.

#### **10. Levée de la réunion**

La séance est levée à 14 h 37.

---

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

---

Brigitte Sonier-Ferguson  
Vice-présidente – Mission universitaire

Présentation au Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

# Comité stratégique de la recherche et de la formation



Rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation  
du 7 février 2022

# Mandat du Comité

Assurer la réalisation des orientations stratégiques de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité en matière de formation et de recherche.



**Julie Cyr**  
Présidente



## Membres du comité

### Présidente

Julie Cyr

### Membres votants

Liza A. Robichaud

Clément Tremblay

### Membre d'office (ayant droit de vote)

David Savoie

### Membres d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers

Dr Michel H. Landry

Dr Rodney Ouellette

Dr Denis Prud'homme

### Membres invités

Brigitte Sonier-Ferguson

Martine Poirier

Jacques Duclos

Rino Lang



Rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation  
du 7 février 2022

# Contenu de la présentation



Bilan des activités de recherche et de formation



Mise à jour – plan stratégique mission universitaire



En vedette : Projet télépsychiatrie



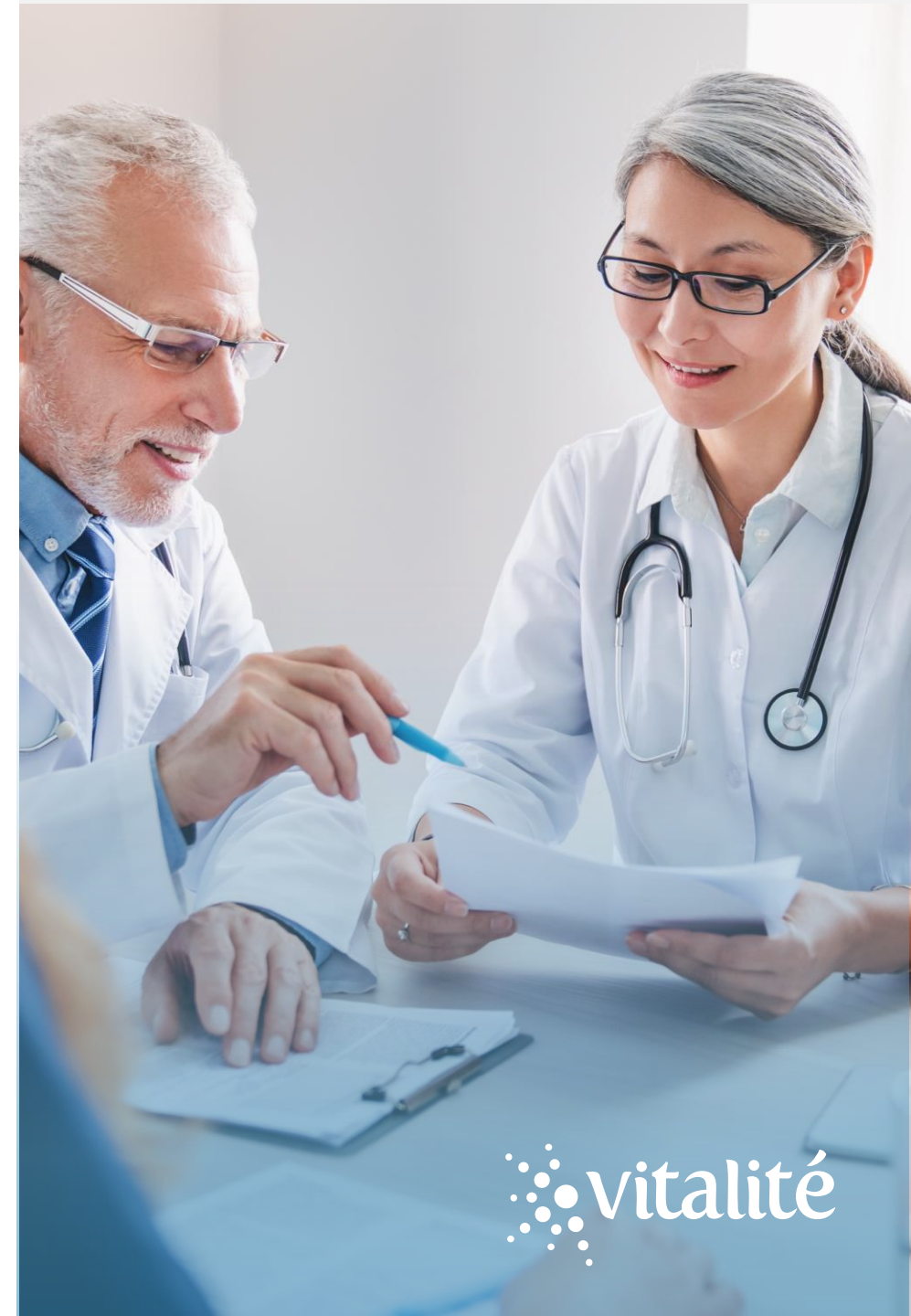
Changements – portfolios des vice-présidents



Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche



Mise à jour – Institut de recherche en santé



# Bilan des activités de recherche et de formation

## Activités

Période : de avril à décembre 2021

50

Recherche  
organisationnelle

132

Recherche clinique

TOTAL  
182



# Mise à jour – Initiatives du plan stratégique en lien avec la mission universitaire



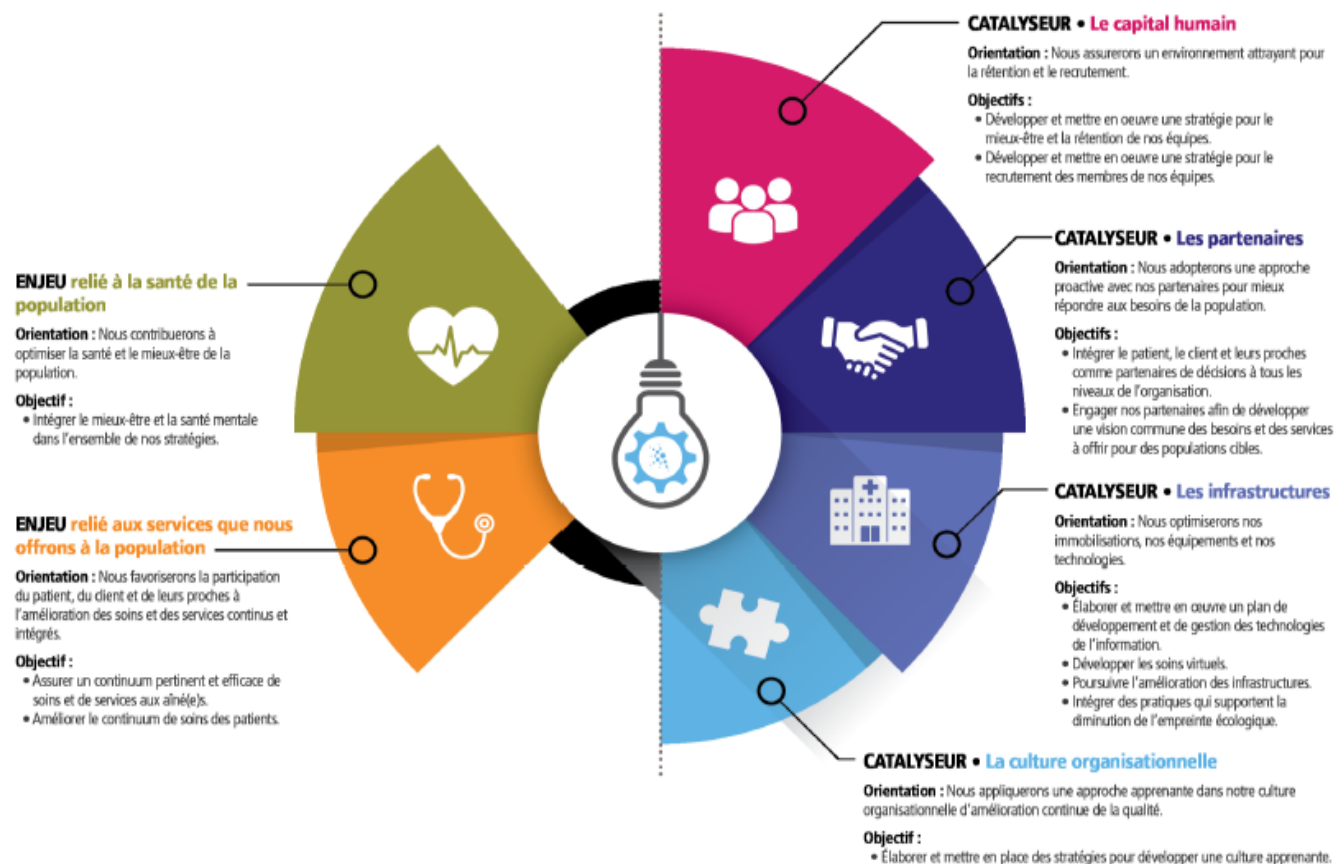
## Catalyseur : Les partenaires

Nous adopterons une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population



## Catalyseur : La culture organisationnelle

Nous appliquerons une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité



# Initiatives du plan stratégique en lien avec la mission universitaire: faits saillants

Notre vision de l'avenir est que l'approche apprenante soit généralisée au travers l'organisation

1



**Renouvellement de l'entente d'affiliation – Université de Sherbrooke**

Léger retard

Priorisé au cours des prochains mois

2



**Unités cliniques apprenantes**

Réflexion stratégique

Adaptation aux nouvelles réalités

3



**Activités de formation**

Rapport sera fournir à la prochaine réunion

Aucune interruption de stages malgré la pandémie

# Projet en vedette



Évaluation de la satisfaction de la télépsychiatrie  
aux urgences de la zone Acadie-Bathurst



# Déroulement du projet



**3 hôpitaux**  
Zone 6



**Sondage de satisfaction**  
3 groupes



**Période de 8 semaines**  
avril-mai 2021

(1) Patients (2) Psychiatres (3) Professionnels santé urgence

## Résultats – sondage satisfaction



89 %



95 %



59 %



vitalité

# Recommandations

L'importances d'adresser les différences de satisfaction dans certains groupes



Campagnes  
d'information  
et de  
sensibilisation



Modules  
d'apprentissages



Nommer un  
agent de  
changement



# Changements – portfolios des vice-présidents

Mission universitaire | Performance et qualité

La vice-présidence à la mission universitaire inclura dorénavant les secteurs de la performance et de la qualité.



Amélioration  
continue de  
la qualité

 vitalité



# Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche

Le Réseau de santé Vitalité est le seul établissement du Nouveau-Brunswick, et l'un des 3 dans les provinces de l'Atlantique, à faire partie du Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche et du cercle restreint des 10 meilleurs hôpitaux de recherche au pays.

Le Réseau se démarque davantage au chapitre de l'augmentation des fonds consacrés à la recherche avec une deuxième place parmi les 10 meilleurs hôpitaux au Canada





Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche

## Reconnaissance nationale



Réseau de  
santé Vitalité



Université de  
Moncton



Centre de  
formation  
médicale du  
N.-B.



Centre de  
médecine de  
précision du  
N.-B.



Institut  
atlantique de  
recherche sur  
le cancer



# Institut de recherche en santé

## *MISSION*

Agir ensemble pour une recherche en santé à fort impact aux bénéfices de nos communautés

## *VISION*

Être un point focal de création et d'intégration de solutions pour adresser en enjeux en santé



Rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation  
du 7 février 2022

# Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour la réunion tenue le 7 février 2022.



**Julie Cyr**  
Présidente

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines de la rencontre du 10 février 2022. Le rapport est présenté par Roger Clinch, président du comité. Lors de la présentation de ce rapport, M. Clinch proposera chacune des motions au Conseil d'administration pour adoption. Le président du Conseil procédera à l'adoption de ces motions avec la demande d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité ad hoc des Ressources Humaines	<b>Date et heure :</b>	Le 10 février 2022 de 09h00 à 11h00
<b>But de la réunion :</b>	Réunion ordinaire	<b>Endroit :</b>	Par Zoom
<b>Présidente :</b> <b>Secrétaire :</b>	Roger Clinch Johanne Roy		

**Participants**

M. Roger Clinch, président	✓	M. David Savoie, président du CA	✓	Dre France Desrosiers, PDG	✓
Mme Claire Savoie	✓	Mme Norma McGraw	✓	Mme Johanne Roy, VP RH	✓
Mme Julie Cyr	✓				

**ORDRE DU JOUR****1. Ouverture de la réunion**

La réunion débute comme prévue à 09h00.

**2. Constatation de la régularité de la réunion****3. Adoption de l'ordre du jour****MOTION 2022-02-10/ 01RH**

Proposé par Julie Cyr

Appuyé par Claire Savoie

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

**Adopté à l'unanimité**

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

Aucune déclaration de conflits d'intérêts potentiels.

**5. Adoption du procès-verbal du 28 octobre 2021****MOTION 2022-02-10/ 02RH**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par David Savoie

Et résolu que le procès-verbal du 28 octobre 2021 est adopté tel que présenté.

**Adopté à l'unanimité**

**6. Suivi du procès-verbal du 28 octobre 2021****6.1 Sondage Pulse / plateforme de reconnaissance**

Suite aux résultats du sondage Pulse; un plan d'action a été élaboré. Le plan d'action a 3 objectifs principaux et implique les secteurs des RH et des communications.

- 1) Mettre en œuvre une stratégie pour le mieux-être;
- 2) Améliorer les communications avec la haute direction;
- 3) Poursuivre la mise en œuvre des stratégies pour améliorer la sécurité au travail.

Les objectifs 1 et 3 seront présentés au point 7.2. L'objectif 2 est aussi adressé par la PDG par l'embauche d'un nouveau VP aux Communications et la signature d'un contrat avec une firme de consultants pour un plan de communication stratégique. Avec la mise-en-place des différentes actions; nous sommes confiants d'obtenir des résultats plus positifs lors du prochain sondage Pulse. De plus, l'équipe des RH est à la recherche d'une plateforme de reconnaissance et qui pourrait aussi servir à l'administration de sondage sur le climat de travail plus ciblé.

## **6.2 Indicateurs / Tableau de bord**

Une firme Simplicity a été embaucher pour nous aider à prioriser les bons indicateurs de même que les cibles. Un groupe de travail du CA se réunira pour participer à l'exercice concernant les orientations stratégiques. Les indicateurs seront stratifiés par la suite au plan opérationnel.

## **7. Autres**

### **7.1 Registre des risques – Invitée Diane Mignault**

À la révision des risques identifiés; il est suggéré d'enlever celui portant sur les grèves potentielles. Il est aussi suggéré de regrouper les risques des nombreux départs à la retraite et le vieillissement de notre main d'œuvre. 4 risques élevés ont été retenus.

- **Pénurie de personnel et médecins**

Surveillance et mise-à-jour du compte rendu au CA et groupe de travail, indicateurs du TB;  
Nouveau plan provincial de la santé;  
Initiatives provinciales en cours.

#### **MOTION 2022-02-10/ 03RH**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que la pénurie de personnel et médecins soit retenue comme risque élevé.

**Adopté à l'unanimité**

- **Épuisement du personnel**

Plan de ressources humaines;  
Stratégies de mieux-être des employés;  
Activité; de recrutement;  
Révision du modèle de soins infirmiers;  
Sondages ciblés;  
Plan de travail spécifique pour les soins infirmiers.

#### **MOTION 2022-02-10/ 04RH**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Julie Cyr

Et résolu que l'épuisement du personnel soit retenu comme risque élevé.

**Adopté à l'unanimité**

- **Nombreux départ à la retraite prévu au cours des prochains cinq ans**

Stratégie de recrutement ;  
Stratégie de rétention;  
Revoir le niveau de risque avec la présentation du plan prévisionnel des effectifs 2022-2025.

#### **MOTION 2022-02-10/ 05RH**

Proposé par Julie Cyr (Julie propose que ceci soit dans les risques moyens).

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que les nombreux départs à la retraite prévus au cours des prochains cinq ans soient retenus comme risque élevé.

**Adopté à l'unanimité**

- **Haut taux de roulement du personnel**

Indicateur dans TB (taux de roulement interne et externe);  
Entrevue de départ;  
Programme de mieux-être;  
Indicateur et cibles.

#### **MOTION 2022-02-10/ 06RH**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Julie Cyr

Et résolu que le haut taux de roulement du personnel soit retenu comme risque élevé.

**Adopté à l'unanimité**



Le travail réalisé sera présenté à la réunion du Conseil d'administration de mars 2022 pour adoption.

### **7.2 Stratégie du Mieux-Être et Parklane – Invité : Andy Bélanger**

Monsieur Bélanger nous présente la Stratégie du Mieux-Être. C'est une nouvelle initiative dans le Réseau de santé Vitalité. La stratégie se déploiera sur 3 ans car il est nécessaire en plus de l'approuver de se l'approprier et ceci à chaque niveau de l'organisation. Il nous présente aussi le logiciel Parklane qui a été mis-en- place il y a maintenant un peu plus d'un an. Il nous fait une présentation des informations que nous pouvons recueillir pour s'assurer d'un milieu de travail sécuritaire et nous aider à mettre en place les bonnes solutions.

### **7.3 Tableau de bord équilibré**

Les résultats du TB équilibré T3 des RH sont présentés et commentés. Il est évident que la pandémie a affecté plusieurs des indicateurs au cours des deux dernières années. Tel que discuté antérieurement. Les indicateurs et les cibles sont en processus de révision.

### **8. Date de la prochaine réunion**

La prochaine réunion aura lieu le 19 mai 2022.

### **9. Levée de la réunion**

La réunion se termine à 11h00.

### **MOTION 2022-02-10/ 07RH**

Proposé par Claire Savoie

Appuyé par Julie Cyr

**Adopté à l'unanimité**

Roger Clinch  
Président du comité

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

Présentation au Conseil d'administration  
Le 15 mars 2021

# Comité ad hoc des Ressources humaines



Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines  
du 10 février 2022

# Mandat du Comité

Le Comité ad hoc des Ressources humaines du Conseil d'administration est responsable de fournir au Conseil d'administration des recommandations, conseils, de la rétroaction concernant les préoccupations et les enjeux du Réseau de santé Vitalité en lien avec les questions relatives à la main-d'œuvre, ainsi que de sa planification au sein du Réseau de santé Vitalité.



**Roger Clinch**  
Président



## Membres du comité

### Président

Roger Clinch

### Membres votants

Julie Cyr

Norma McGraw

Claire Savoie

### Membre d'office (ayant droit de vote)

David Savoie

### Membre d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers

### Membre invitée

Johanne Roy

Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines  
du 10 février 2022

# Contenu de la présentation



Sondage Pulse / Plateforme de reconnaissance



Indicateurs / Tableau de bord



Registre des risques



Stratégies du mieux-être et Parklane



Tableau de bord équilibré





## Sondage Pulse / Plateforme de reconnaissance



Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines du 10 février 2022

### Plan d'action

Les trois objectifs principaux sont :

- Mettre en oeuvre une stratégie pour le Mieux-être
- Améliorer les communications avec la haute direction
- Poursuivre la mise en oeuvre des stratégies pour améliorer la sécurité au travail



## Indicateurs / Tableau de bord



Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines du 10 février 2022

### Plan d'action

La firme Simplicity a été engagée pour aider l'organisation à prioriser ses indicateurs et ses cibles. Une réunion de travail est prévue en mars 2022.



## Registre des risques

Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines du 10 février 2022

Tel qu'entendu au dernier Conseil d'administration, le Comité ad hoc des Ressources humaines a révisé les risques concernant les ressources humaines dans le registre et après discussion les quatre (4) risques ont été maintenus :

- Pénurie du personnel
- Épuisement du personnel
- Nombreux départ à la retraite prévu au cours des prochains cinq ans
- Haut taux de déroulement du personnel





## Pénurie du personnel

### Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines du 10 février 2022

- Surveillance et mise-à-jour du compte rendu au Conseil d'administration et groupe de travail, indicateurs du tableau de bord
- Nouveau plan provincial de la santé
- Initiatives provinciales en cours

MOTION [2022-02-10 / 03RH]

Proposée par  
Norma McGraw

Appuyée par  
Claire Savoie

Motion  
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que la pénurie de personnel et médecins soit retenue comme risque élevé.



## Épuisement du personnel



### Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines du 10 février 2022

- Plan de ressources humaines
- Stratégies de mieux-être des employés
- Activités de recrutement
- Révision du modèle de soins infirmiers
- Sondages ciblés
- Plan de travail spécifique pour les soins infirmiers

MOTION [2022-02-10 / 04RH]

Proposée par  
**Norma McGraw**

Appuyée par  
**Julie Cyr**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Et résolu que l'épuisement du personnel soit retenu comme risque élevé.



## Nombreux départs à la retraite



### Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines du 10 février 2022

- Stratégies de recrutement
- Stratégies de rétention
- Revoir le niveau de risques avec la présentation du plan prévisionnel des effectifs 2022-2025

MOTION [2022-02-10 / 05RH]

Proposée par  
**Julie Cyr**

Appuyée par  
**Claire Savoie**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Et résolu que les nombreux départs à la retraite prévus au cours des prochains cinq ans soient retenus comme risque élevé.



## Haut taux de déroulement du personnel



### Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines du 10 février 2022

- Indicateurs dans le tableau de bord (taux de roulement interne et externe)
- Entrevue de départ
- Programme de mieux-être
- Indicateurs et cibles

MOTION [2022-02-10 / 06RH]

Proposée par  
**Norma McGraw**

Appuyée par  
**Julie Cyr**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Et résolu que le haut taux de roulement du personnel soit retenu comme risque élevé.



## Stratégie du Mieux- être et Parklane



Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines du 10 février 2022

Monsieur Andy Bélanger, gestionnaire régional Santé, Sécurité et Mieux-être au travail présente la stratégie du Mieux-être et mentionne qu'un plan d'actions sur trois ans a été élaboré.

Selon les premières données recueillies par le logiciel Parklane après un an d'opération, des informations permettent de mieux cibler les interventions en lien avec la santé et la sécurité au travail.



## Tableau de bord équilibré



Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines du 10 février 2022

### Présentation du tableau de bord T3

La pandémie a eu une influence défavorable sur les indicateurs des ressources humaines au cours des deux dernières années. Comme mentionné antérieurement, un exercice est en cours pour revoir les indicateurs et les cibles basées sur des données probantes.



Rapport du Comité ad hoc des Ressources humaines du 10 février 2022

# Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport du président du Comité ad hoc des Ressources humaines pour la réunion tenue le 10 février 2022.



**Roger Clinch**  
Président

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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 15 février 2022. Ce rapport sera présenté par Dre Nicole LeBlanc, médecin-chef, qui est également présidente du Comité médical consultatif. Lors de la présentation de ce rapport, Dre LeBlanc demandera l'acceptation de chacune des motions au Conseil d'administration pour adoption. Le président du Conseil procèdera à l'adoption de ces motions avec la demande d'un proposeur et d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.



Présentation au Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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



Rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif  
du 15 février 2022

# Rapport de la médecin- chef

Dossiers en cours :

- Renouvellement des privilèges
- Préparations envers la visite d'Agrément
- Documentation des activités de qualité
- Partenariat pour formation en leadership du corps médical
- Collaboration à l'évolution du Plan de qualité du Réseau

**Dre Nicole LeBlanc**  
Médecin-chef



Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

# Mandat du Comité médical consultatif

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

**Dre Nicole LeBlanc**  
présidente





## Membres du comité

### Présidente

Dre Nicole LeBlanc

### Membres votants

Dr Éric Levasseur

Dr Simon Racine

Dr Marc-André Doucet

Dre Nadine Lebel-Déjario

Dr Gaétan Gibbs

Dr Jean-Philippe Lepage

Dre Robyn Comeau

Dr Ronald Robichaud

Dre Marie-Josée Martin

Dr Marc-André LeBlanc

Dr André-Denis Basque

Dre Marie-Hélène Ranger

Dre Ariane Bouchard

### Membre d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers

### Membres invités

Dre Natalie Banville

Gisèle Beaulieu

Dr Martin Robichaud

Dre Jocelyne Hébert

Dr Denis Pelletier

Dre Anick Pelletier

Dr Pierre Tremblay

Dr Michel H. Landry

Dr Pandurang Ashrit

Dr Yves Lever

Justin Morris

Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

# Contenu de la présentation



Politiques/formulaires recommandés par le Comité médical consultatif



Demandes approuvées par le Comité médicale consultatif



Demandes soumises au Conseil d'administration pour approbation



Reconnaissances





## Ordonnance médicale « Traitement par agonistes opioïdes »



Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Cette ordonnance est l'outil pour faire une demande de test pour le traitement des clients. Pour information au Conseil d'administration.

MOTION 2022-02-15/03-CMC

Proposée par  
Dr Jean-Philippe Lepage

Appuyée par  
Dr Éric Levasseur

Motion  
Adoptée à l'unanimité

Que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de l'Ordonnance médicale « Traitement par agonistes opioïde » et de remplacer la demande de test VS par la CRP.



## Ordonnance collective « Test de polygraphie et oxymétrie nocturne »



### Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Cette ordonnance est l'outil pour permettre aux thérapeutes respiratoires autorisés, affectés dans une clinique du sommeil, d'effectuer des tests de polygraphie et d'oxymétrie nocturne chez une clientèle ciblée afin d'offrir un service centré sur le patient et améliorer l'accès. Pour information au Conseil d'administration.

MOTION 2022-02-15/04-CMC

Proposée par  
Dre Marie-Hélène Ranger

Appuyée par  
Dre Marie-Josée Martin

Motion  
Adoptée à l'unanimité

Que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de l'ordonnance collective « Test de polygraphie et oxymétrie nocturne » telle que présentée le 15 février 2022.



## Demandes de nomination de personnel médical

Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Demandes de nomination de personnel médical des zones Restigouche et Acadie-Bathurst soumises pour approbation du Conseil d'administration.

Nom	Catégorie	Zone	Profession	Champ(s) de pratique
Dr Pierre Marion	Suppléant	5	Radiologue	Radiologie interventionnelle
Dre Sarah McRae	Suppléant	5	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr James Ricciardone	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Médecin généraliste	Médecine d'urgence
Dr Akhtar Khan	Suppléant	5	Psychiatre	Psychiatrie adulte, Psychiatrie de liaison
Dr Baha Taha	Suppléant	5	Anesthésiste	Anesthésie générale, Soins intensifs fermés, Clinique de douleur
Dre Olia Novikova	Suppléant	5	Anesthésiste	Anesthésie générale
Dr Robin Thanomsack	Suppléant	5	Anesthésiste	Anesthésie générale
Dre Amina Ali	Suppléant	5	Psychiatre	Psychiatrie adulte
Dre Mayada Basheer	Suppléant	6 (BA)	Pathologiste	Anatomo-pathologie
Dre Karine Duguay	Associé	6 (TR)	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation, Clinique d'oncologie, Soins palliatifs
Dr Suhaib Khayat	Suppléant	6 (BA)	Gynécologue-obstétricien	Gynécologie, Obstétrique





## Demandes de nomination de personnel médical (suite)

Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Demandes de nomination de personnel médical des zones Restigouche et Acadie-Bathurst soumises pour approbation du Conseil d'administration.

Nom	Catégorie	Zone	Profession	Champ(s) de pratique
Dr Luka Lanteigne	Suppléant	6 (BA)	Néphrologue	Néphrologie, Médecine interne
Dre Clarita Pierre-Louis	Associé	6 (BA)	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation, Clinique d'oncologie, Traitement des dépendances, Foyers de soins
Dre Farah Tabassum	Suppléant	1B, 4, 5, 6	Pathologiste	Pathologie générale, Anatomo-pathologie, Cytopathologie

### MOTION 2022-02-15/06-CMC

Proposée par  
**Dr Jean-Philippe Lepage**

Appuyée par  
**Dre Marie-Josée Martin**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif recommande en bloc les demandes de nomination des zones Restigouche et Acadie-Bathurst telles que présentées le 15 février 2022, avec la correction apportée pour la zone Restigouche.



## Demandes de changement de catégorie de personnel médical

Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Demande de changement de catégorie de personnel médical de la zone Acadie-Bathurst soumise pour approbation du Conseil d'administration.

Nom	Catégorie actuelle	Catégorie demandée	Profession	Champ(s) de pratique
Dr Pierre Beaucage	Associé	Actif	Médecin généraliste	Médecine familiale, Hospitalisation

### MOTION 2022-02-15/07-CMC

Proposée par  
**Dre Ariane Bouchard**

Appuyée par  
**Dr André-Denis Basque**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif recommande la demande de changement de catégorie de personnel médical de la zone Acadie-Bathurst telle que présentée le 15 février 2022.



## Demandes de champs de pratique additionnels

Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Demandes de champs de pratique additionnels de la zone Nord-Ouest soumises pour approbation du Conseil d'administration.

Nom	Catégorie de personnel médical	Département primaire	Champ de pratique additionnel demandé	Département additionnel
Dre Janik Côté Bérubé	Actif	Médecine familiale	Médecine d'urgence	Médecine d'urgence
Dr François Soucie	Actif	Médecine familiale	Médecine d'urgence	Médecine d'urgence

### MOTION 2022-02-15/08-CMC

Proposée par  
**Dr Marc-André Doucet**

Appuyée par  
**Dr Jean-Philippe Lepage**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif recommande les demandes de champs de pratique additionnels de la zone Nord-Ouest telles que présentées le 15 février 2022.



## Nominations de chefs de départements locaux

Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Nominations de chefs de départements locaux des zones Beauséjour, Nord-Ouest et Restigouche soumises pour approbation du Conseil d'administration.

Nom	Département local	Zone	Mandat	Durée
Dr Mario Gosselin	Anesthésie	Beauséjour	1 <sup>er</sup>	5 janvier 2022 au 4 janvier 2025
Dre Karine Arseneault	Gynéco-obstétrique	Beauséjour	2 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup> septembre 2021 au 30 août 2024
Dr Charles Zhang	Anesthésie	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2020 au 1 <sup>er</sup> décembre 2023
Dr John Tobin	Médecine familiale	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2020 au 1 <sup>er</sup> décembre 2023
Dre Nadia Kabwe	Pédiatrie	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2020 au 1 <sup>er</sup> décembre 2023
Dr Hristo Laevski	Anesthésie	Restigouche	1 <sup>er</sup>	2 mars 2022 au 1 <sup>er</sup> mars 2025
Dr Bahram Groohi	Chirurgie	Restigouche	2 <sup>e</sup>	5 décembre 2020 au 4 décembre 2023
Dr Grant Oyeye	Gynéco-obstétrique	Restigouche	2 <sup>e</sup>	6 décembre 2020 au 5 décembre 2023

### MOTION 2022-02-15/09-CMC

Proposée par  
**Dr Marc-André Doucet**

Appuyée par  
**Dr Éric Levasseur**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**



Que le Comité médical consultatif recommande en bloc les demandes de nomination de chefs de départements locaux des zones Beauséjour, Nord-Ouest et Restigouche telles que présentées le 15 février 2022.



## Nomination de chef de département régional

Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Nomination de chef du Département régional d'oncologie soumise pour approbation du Conseil d'administration.

Nom	Département régional	Zone	Mandat	Durée
Dre Linda LeBlanc	Oncologie	Régional	1 <sup>er</sup>	10 septembre 2021 au 9 septembre 2024

### MOTION 2022-02-15/11-CMC

Proposée par  
**Dre Marie-Josée Martin**

Appuyée par  
**Dre Ariane Bouchard**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif recommande la nomination de Dre Linda LeBlanc comme chef du Département régional d'oncologie telle que présentée le 15 février 2022



## Nominations de chefs de divisions locales

Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Nominations de chefs de divisions locales des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst soumises pour information au Conseil d'administration.

Nom	Division locale	Zone	Mandat	Durée
Dr Danny Godin	Médecine d'urgence	Beauséjour	2 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2024
Dr Daniel Violette	Dentisterie	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2020 au 1 <sup>er</sup> décembre 2023
Dre Nadia Lihimdi	Ophtalmologie	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2020 au 1 <sup>er</sup> décembre 2023
Dr Viorel Rusu	Urologie	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2020 au 1 <sup>er</sup> décembre 2023
Dre Maryse Lavoie	OBS/Mère-enfant	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2020 au 1 <sup>er</sup> décembre 2023
Dr John Tobin	Médecine familiale Edmundston	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2020 au 1 <sup>er</sup> décembre 2023
Dre Claude Richard	Médecine familiale Grand-Sault	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2020 au 1 <sup>er</sup> décembre 2023
Dr Gabriel Martin St-Amant	Médecine d'urgence (co-chef)	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2021 au 1 <sup>er</sup> décembre 2024
Dr Jean-Philippe Lepage	Médecine interne générale	Nord-Ouest	2 <sup>e</sup>	2 décembre 2021 au 1 <sup>er</sup> décembre 2024
Dr Marc Lagacé	Chirurgie générale	Restigouche	2 <sup>e</sup>	6 décembre 2020 au 5 décembre 2023
Dr Jean-François Séguin	Dentisterie	Restigouche	2 <sup>e</sup>	6 décembre 2020 au 5 décembre 2023



## Nominations de chefs de divisions locales (suite)

Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Nominations de chefs de divisions locales des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst soumises pour information au Conseil d'administration.

Nom	Division locale	Zone	Mandat	Durée
Dr Dharm Singh	Urologie	Restigouche	2 <sup>e</sup>	6 décembre 2020 au 5 décembre 2023
Dr Grant Oyeye	Gynécologie	Restigouche	2 <sup>e</sup>	6 décembre 2020 au 5 décembre 2023
Dr Grant Oyeye	OBS/Mère-enfant	Restigouche	2 <sup>e</sup>	6 décembre 2020 au 5 décembre 2023
Dr Marc-André Robichaud	Médecine d'urgence PA - Caraquet	Acadie-Bathurst	1 <sup>er</sup>	1 <sup>er</sup> octobre 2021 au 30 septembre 2024

### MOTION 2022-02-15/10-CMC

Proposée par  
**Dr Marc-André Doucet**

Appuyée par  
**Dr Éric Levasseur**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif recommande en bloc les demandes de nomination de chefs de départements locaux des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst telles que présentées le 15 février 2022.



## Demande de création d'un service local d'hospitalistes au CHUDGLD



Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

Les médecins hospitalistes du CHUDGLD demandent la création d'un service local d'hospitalistes sous la division de médecine familiale du CHUDGLD. Pour information au Conseil d'administration.

MOTION 2022-02-15/05-CMC

Proposé par  
Dr Ronald Robichaud

Appuyé par  
Dre Robyn Comeau

Motion  
Adopté à l'unanimité

Que le Comité médical consultatif approuve la demande de création d'un service d'hospitalistes sous la division de médecine familiale du CHUDGLD soumise le 15 février 2022.



Rapport du Comité médical consultatif du 15 février 2022

# Reconnaisances

- Dre Louise Thibault : Membre honoraire de l'Association médicale canadienne
- Dr Alfred Robichaud : Membre à vie de la Société médicale du Nouveau-Brunswick
- Dr Shane Aubé : Prix César-Galéano 2021 de la FMSSUS
- Dre Julie LeBouthillier et Dr Marc-André Doucet : Prix top 20 sous 40 - Région Chaleur (prix communautaire)
- Projet « Choisir avec soin » : zone Nord-Ouest
- Remerciement à la Dre Louise Thibault pour ses deux mandats comme médecin-chef de la zone Beauséjour





Rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif  
du 15 février 2022

# Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport de la médecin-chef et du Comité médical consultatif pour la réunion régulière tenue le 15 février 2022.



**Dre Nicole LeBlanc**  
Médecin-chef

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

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

Vous trouverez ci-joint le rapport du Comité professionnel consultatif de la rencontre du 9 février 2022. Ce rapport sera présenté par Justin Morris, président du comité. Aucune motion n'est contenue dans le rapport du président.

Présentation au Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

# Comité professionnel consultatif



Rapport du Comité consultatif professionnel du 9 février 2022

# Contenu de la présentation



Mandat du comité



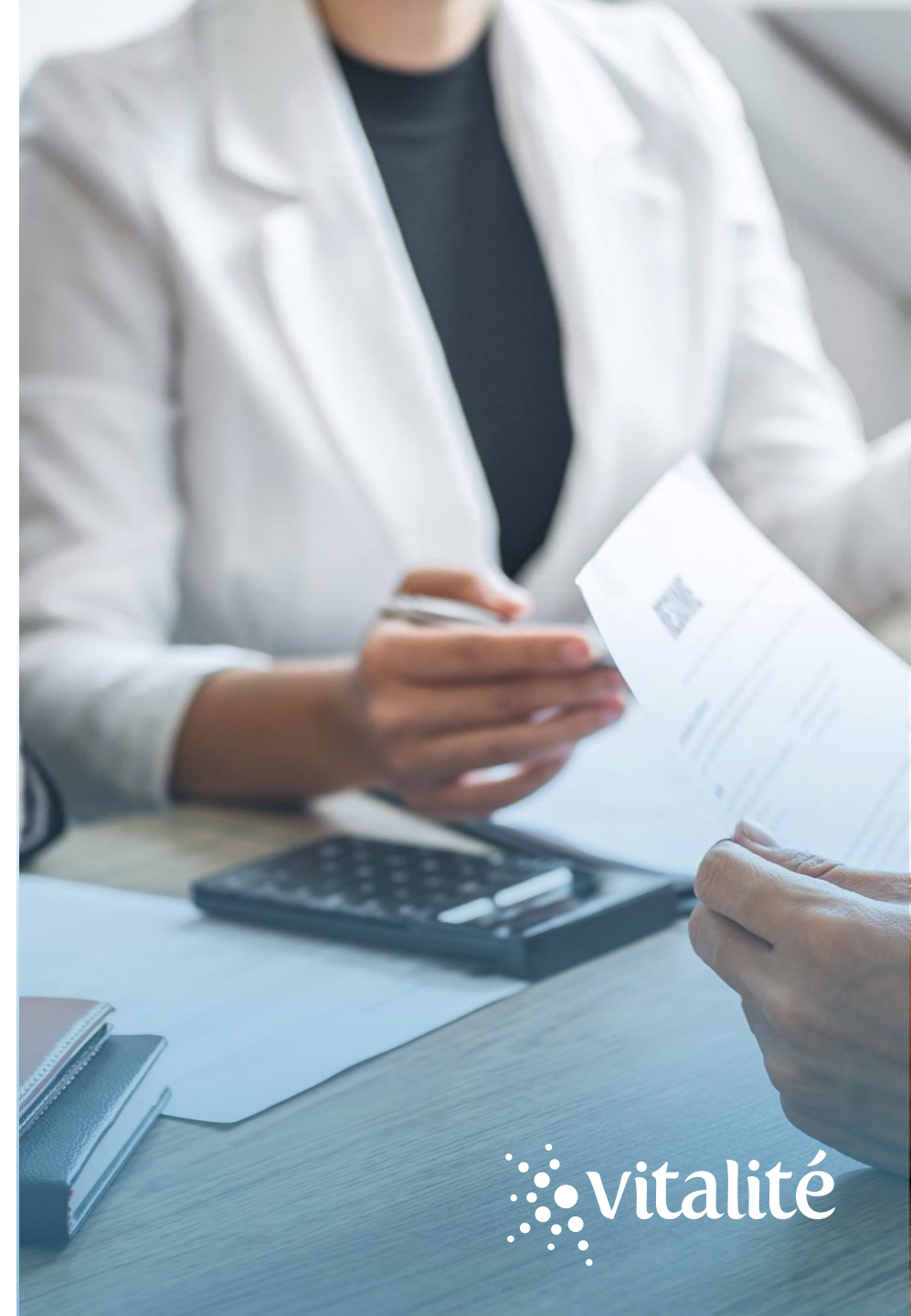
Autres sujets discutés



Membres du Comité professionnel consultatif



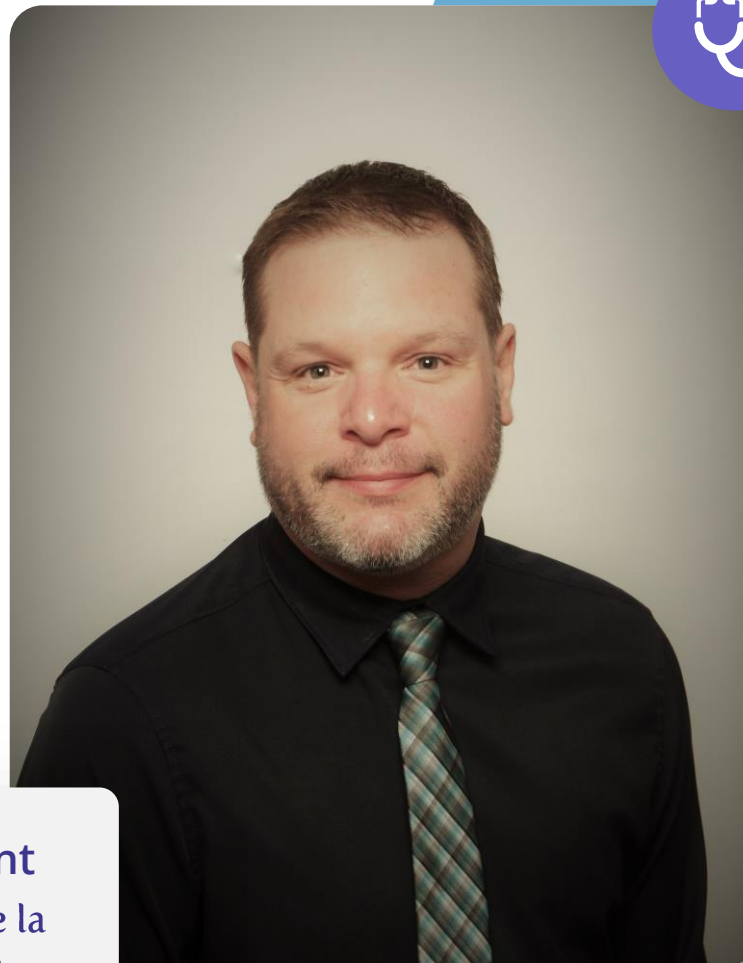
Mot de la fin



Rapport du Comité consultatif professionnel du 9 février 2022

# Mandat du Comité

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



**Justin Morris - président**  
Coordonnateur régional de la  
pratique professionnelle



## Membres du comité

### Président

Justin Morris

### Membres votants

Alain Boudreau

Julie Aubé-Pinet

Natalie Landry

Luc Jalbert

Nadine Lewis

Janie St-Onge

Debby Ouellet

Daniel Doucette

Claudine Godbout-Lavoie

Annie Carré (vice-présidente)

Lyne Cormier Landry

Nicole Robichaud

Julie Morin

### Membres invités

Dre France Desrosiers

Johanne Roy

Gisèle Beaulieu

Dre Natalie Banville

Stéphane Legacy

Sharon Smith-Okana

Jacques Duclos

Brigitte Sonier-Ferguson

Dre Nicole LeBlanc

Allison White

Virgil Guitard



## Autres sujets discutés



### Rapport du Comité consultatif professionnel du 9 février 2022

- Plan de travail du CPC
- Membres dont le mandat se termine en 2022
- Révision du mandat du CPC
- Manuel d'orientation des membres du CPC





## Autres sujets discutés



### Rapport du Comité consultatif professionnel du 9 février 2022

- Question du sondage – Évaluation annuelle du CPC
- Guide d'amélioration continue de la qualité
- État de l'avancement du plan de qualité et de sécurité 2021-2022



Rapport du Comité professionnel consultatif du 9 février 2022

# Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport du président du Comité professionnel consultatif pour la réunion tenue le 9 février 2022.



**Justin Morris - président**  
Coordonnateur régional de la  
pratique professionnelle

Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

Objet : Information

**11.1 Documentation pour information aux membres**

Il n'y aura pas de documentation pour information aux membres (article) à partager pour cette rencontre.  
Nous invitons tous les membres à suggérer des articles pour nos prochaines rencontres.

## Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

Objet : Information

### 11.2 Réunions à huis clos du Conseil d'administration

Il est de bonne pratique d'annoncer les réunions à huis clos du Conseil d'administration qui ont eu lieu depuis les dernières rencontres du Conseil d'administration, les 6 et 7 décembre 2021. Voici la liste des rencontres à huis clos qui ont eu lieu et le motif de la tenue de ces réunions à huis clos.

- Réunion à huis clos tenue le 6 décembre 2021

Motifs à huis clos :

- o Révèle des renseignements sur les questions de gestion des risques ou de soins aux patients;
- o Révèle des renseignements spécifiques sur un particulier identifiable.

- Réunion extraordinaire à huis clos tenue le 24 février 2022

Motifs à huis clos :

- o Révèle des renseignements spécifiques sur un particulier identifiable.

## Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

**Objet : Histoire patient – l'expérience d'un aîné des Premières Nations**

Dans le cadre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille, nous aurons l'occasion d'entendre **le témoignage de Mme Anna Sewell, fille du défunt Gilbert Sewell, aîné de la Première Nation Mi'kmaq Papineau**. Elle partagera l'expérience de son père, les obstacles et les défis du système de santé, et les façons dont nous pouvons améliorer les services aux membres des Premières Nations.

**Mme Joanna Martin, coordonnatrice régionale de l'accès des Premières Nations** du Réseau de santé Vitalité, nous expliquera les démarches en cours au Réseau pour mieux comprendre la diversité culturelle et les besoins en matière de soins de santé des Premières Nations.

Son rôle, entre autres, est de voir à l'amélioration de l'accès aux soins de santé mentale, au traitement des dépendances et aux soins de santé primaires chez les Premières Nations. Elle travaille aussi à l'intégration des pratiques traditionnelles de guérison dans le système de santé et à l'amélioration des connaissances culturelles du personnel.

Une présentation sera offerte séance tenante.

Board of Directors Meeting  
March 15<sup>th</sup>, 2022

Patient Story  
Mi'gmaq Elder Gilbert Sewell



# Mi'gmaq Elder Gilbert Sewell

- Shared by : youngest daughter (Anna Sewell)



# Gilbert's story



- Born at home in Pabineau First Nation (Gegaopsgog) in 1939.
- Served in the Canadian Armed Forces and was a machinist by trade.
- Oral historian, folklorist, storyteller, guide, woodcarver.
- Studied indigenous cultures and medicines and was dedicated to sharing his language and culture with others. He was an ambassador for the aboriginal people.
- He loved the Bathurst Community.
- Loving father, husband, grandfather, brother, uncle, cousin, and friend. He was the patriarch of his family and community.



# Interactions with the health care system



- Enjoyed fairly good health until diagnosed with advanced prostate cancer in 2020.
- He had metastasis to the lung, bone, and lymph nodes.
- Underwent two rounds of chemotherapy.
- His care was managed with the support of his Nurse Practitioner in Pabineau and many specialists (urology, gastroenterology, oncology, certified diabetes educator of primary care) and the Extra-Mural Palliative Care Program.
- Gilbert died peacefully at home on March 21<sup>st</sup>, 2021.

# Interactions with the health care system



- In November 2020 he visited the Emergency Room for a hypoglycemic episode.
- He was in a vulnerable and terminally ill state.
- The nurse's approach was unprofessional (condescending and insensitive).
- He felt judged as she accused him of not understanding his diabetes and belittled him for having low blood sugar.
- This resulting in him withdrawing. At the moment, we felt it was best to tolerate her behavior than risk being asked to leave. Leaving him without support.



# Strengths of the health care system

- Community's long history of working together.
- Native sensitive training offered in Vitalité Health Network (Gilbert informed many of these training sessions).
- Open-mindedness of most healthcare workers to natives' culture (evidence by Gilbert's previous experience with the health system in Bathurst).
- Partnership with First Nations Access Coordinator.

# Opportunities for improvement



- Visibility of Aboriginal involvement in the health authority (hiring, marketing, medical rounds, nursing huddles, representation in hospital committee activities to promote inclusion).
- Create opportunities for intercultural exchange and involvement with the First Nation Communities (Pow Wow attendance and join in activities at the Pabineau Health Center).
- Promote education and awareness towards respect, compassion, and cultural understanding (having healthcare workers champion and role-model culturally appropriate behaviors, make available a space for prayer and smudging, add elders to the list of spiritual care access).
- Permit designated support person/family presence to lend positive energy to the patient.

# Services aux Premières Nations





# Coordonnatrice régionale d'accès aux services pour les Premières Nations

## Fonctions :

- Promouvoir la livraison de services adaptés aux besoins des communautés des Premières Nations.
- Améliorer la coordination et l'efficacité d'accès aux services de santé pour les 7 communautés des Premières Nations:
  - Bouctouche
  - Indian Island
  - Elsipogtog
  - Fort Folly
  - Eel River Bar
  - Madawaska
  - Pabineau

# Coordonnatrice régionale d'accès aux services pour les Premières Nations

## Fonctions (suite) :

- Établir des partenariats durables entre les différents intervenants communautaires des Premières Nations, afin de répondre aux besoins de la population.
- Améliorer les compétences culturelles des employés du Réseau, afin qu'ils puissent adapter leurs pratiques aux réalités des collectivités des Premières Nations.
- Renforcer les liens et l'engagement des services du Réseau avec les communautés des Premières Nations (Équipe de mieux-être de la santé mentale).
- Agir comme personne de liaison pour la gestion des plaintes des membres des communautés des Premières Nations.

# Formation continue

Tresser les liens de  
proximité avec les  
Premières Nations.





# Initiatives en partenariat avec les Premières Nations

- Le Centre d'excellence en trouble du spectre de l'alcoolisation foétale (TSAF) du NB a élaboré, en partenariat avec les aînés des Premières Nations, un modèle de soins holistiques nommé « Capteur de rêves ».
- Aménagement d'une salle familiale des Premières Nations aux Services de traitement des dépendances à Campbellton.
- Services des Premières Nations identifiés pour les services résidentiels des troubles concomitants au Centre de traitement des dépendances à Campbellton.
- Services de la Santé publique « Familles en santé - Bébés en santé » à Elsipogtog.
- Formation sur les compétences culturelles.



## Salle familiale des Premières Nations

# Prochaines étapes



- Poursuivre et consolider le partenariat pour les évaluations des besoins en santé des communautés des Premières Nations.
- Continuer à améliorer la sensibilisation culturelle auprès du personnel.
- Adopter les meilleures pratiques en lien avec la sécurité culturelle dans nos établissements (ex. politique de « smudging »).



Merci! Oelaline! Woliwon!

## Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

Objet : **Relations avec la communauté/services offerts**

### 13.1 Thérapie à séance unique

Une présentation d'un projet de la thérapie à séance unique sera effectuée par M. Rino Lang, directeur régional des services de santé mentale aux adultes et traitement des dépendances.

La thérapie à séance unique a débuté comme projet de démonstration au Centre de santé mentale communautaire de Campbellton et s'est avéré un franc succès permettant d'éliminer les listes d'attente. Il fut donc le tremplin pour un projet provincial. Ce service visant l'amélioration de l'accès et la réduction des temps d'attente est maintenant offert dans tous les centres du Réseau de santé Vitalité.

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

Présentation au Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

# Thérapie à séance unique : un nouveau modèle de prestation de services

Services de santé mentale et de traitement des dépendances



Thérapie à séance unique : un nouveau modèle de prestation de services

# Contenu de la présentation



Thérapie à séance unique : un nouveau modèle de prestation de services



Parcours clinique



Thérapie à séance unique



Avantages pour les clients



Résultats préliminaires



Thérapie à séance unique : un nouveau modèle de prestation de services

# Contenu de la présentation



Témoignages de clients



Prochaines étapes



Recherche



Navigapp





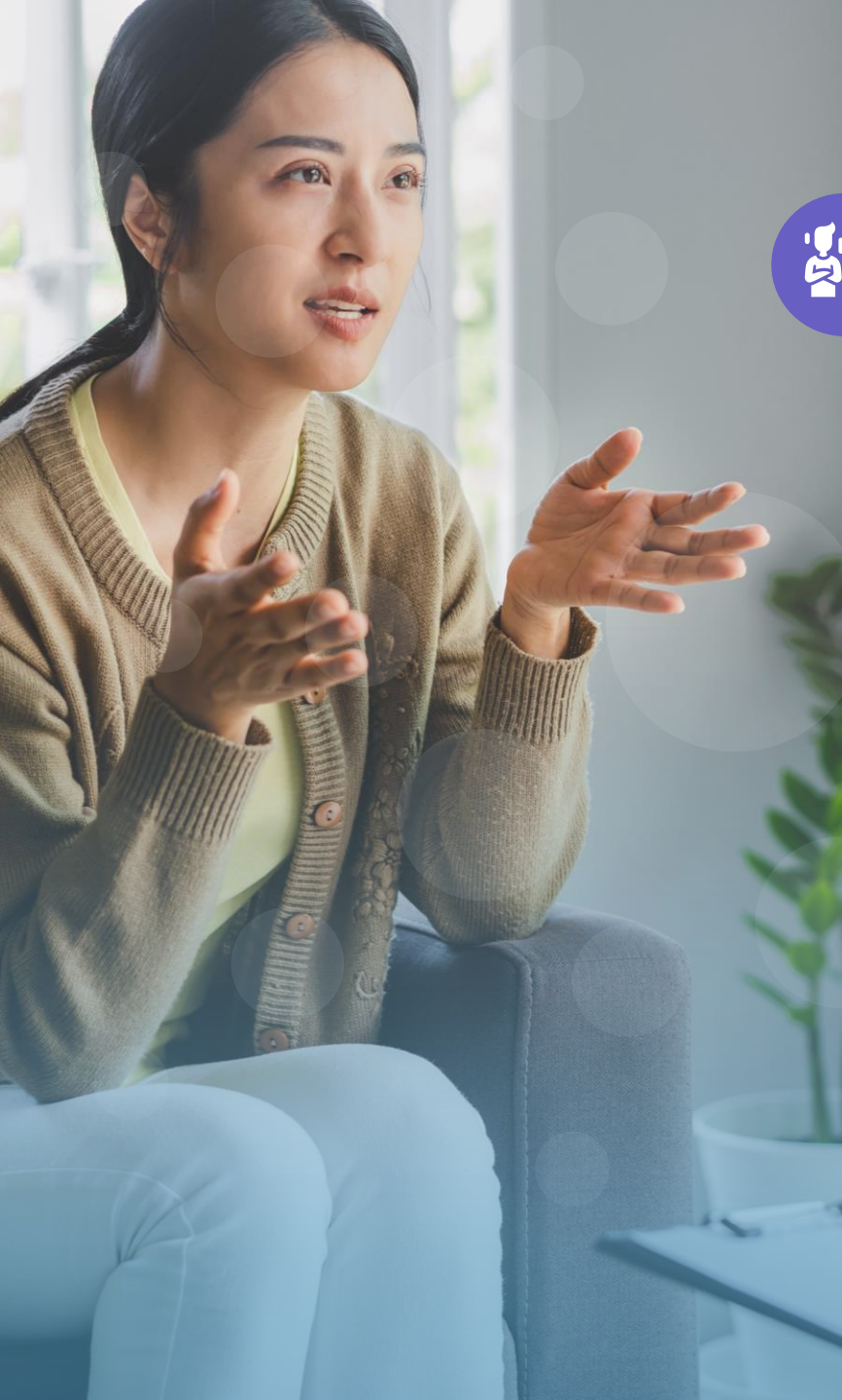


Un nouveau modèle de prestation de services

# Thérapie à séance unique

---

- Débuté avec un projet de démonstration à Campbellton en décembre 2020.
- Offert dans tous les Centres de santé mentale communautaires et de traitement des dépendances depuis octobre 2021.
- Ce service a pour but d'améliorer l'accès aux soins et de réduire les temps d'attente.



Un nouveau modèle de prestation de services

# Thérapie à séance unique

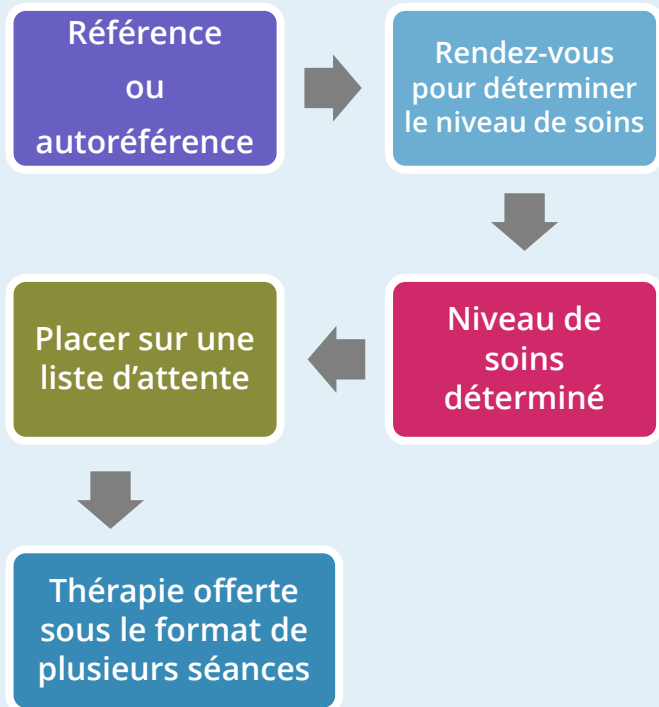
---

- Il répond aux besoins du client au moment le plus favorable, en temps opportun, en plus d'être facilement accessible.
- Il est démontré efficace pour les personnes ayant des besoins légers à modérés, ce qui représente en moyenne 70 % des clients.
- Service est destiné aux adultes.

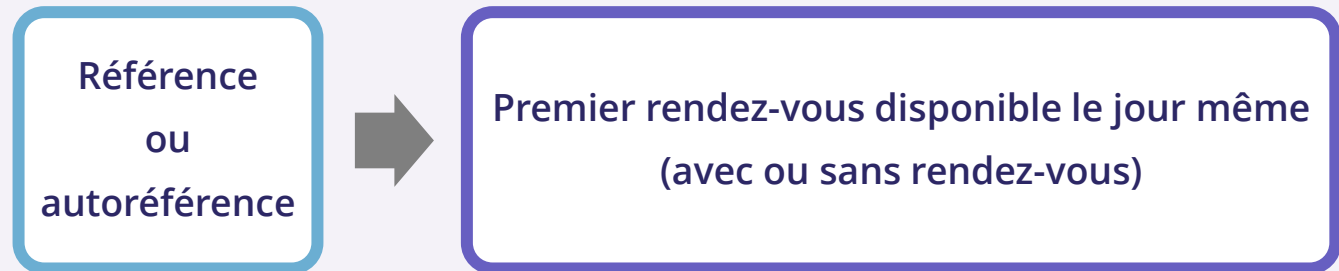
# Parcours clinique



## Parcours clinique traditionnel



## Parcours clinique avec la thérapie à séance unique



- Thérapie offerte d'une durée d'environ une heure
- La personne peut être aiguillée vers d'autres services
- La personne est libre de revenir à tout moment si elle a besoin de services supplémentaires



# Que se passe-t-il pendant une thérapie à séance unique ?



- Au cours de la séance de thérapie, un thérapeute travaille avec le client pour lui fournir de nouvelles stratégies, de nouveaux outils et de nouvelles ressources qui pourront l'aider à réduire ses préoccupations.
- À la fin de la séance de thérapie, un sommaire de la situation, des objectifs et des prochaines étapes est élaboré avec le client pour qu'il quitte avec un plan ou des nouvelles stratégies.



## Thérapie à séance unique: de nombreux avantages pour les clients



Accès rapide



Réduction du  
stress



Augmentation  
de la  
confiance



Amélioration  
des capacités  
d'adaptation



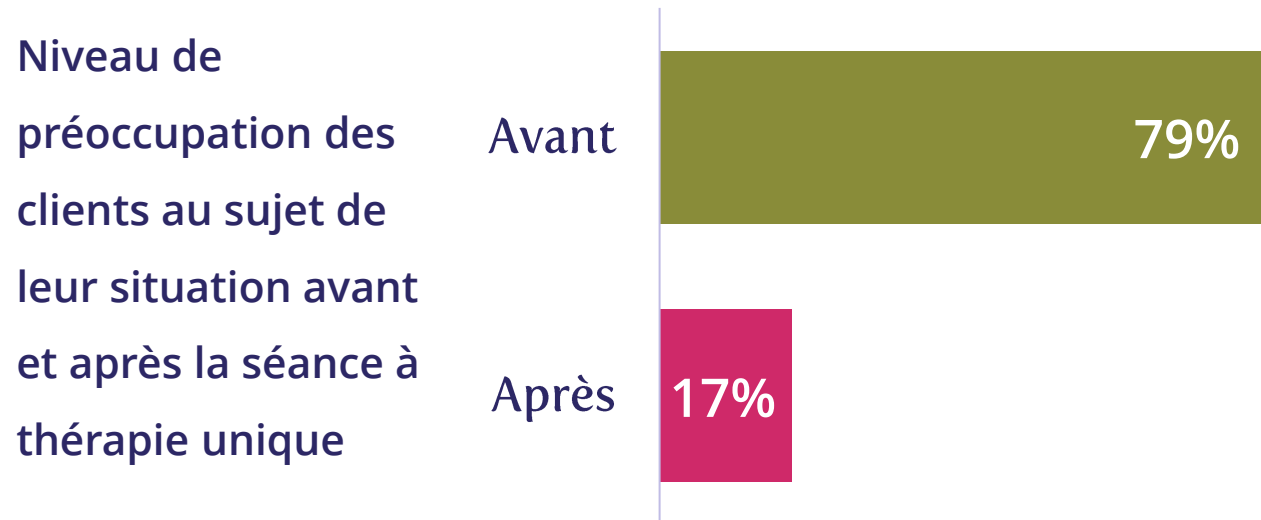
Amélioration de  
la connaissance  
des ressources



Taux élevé de  
satisfaction  
des clients

Thérapie à séance unique:

# Résultats préliminaires



60 %

Efficacité:

Réduction de la liste d'attente dans le Réseau de santé Vitalité

## Taux de satisfaction

- 94 % des clients étaient satisfaits ou très satisfaits que le service a répondu à leurs besoins.
- 93 % des clients étaient satisfaits ou très satisfaits que la rencontre leur a aidé à élaborer un plan pour gérer leurs difficultés.

# Témoignages de clients

- « J'ai le sentiment d'avoir été entendu et valorisé. »
- « Je suis très enthousiasmée par ce nouveau service! J'ai pu voir quelqu'un rapidement. »
- « La séance a été beaucoup plus productive et utile que je le prévoyais. »
- « Je me sens mieux. J'ai un plan que je comprends et qui m'aidera à me sentir mieux. »
- « Je me sens soulagé en partant d'ici aujourd'hui. »





## Prochaines étapes

- Les services enfants-jeunes débuteront bientôt.
- Intégration des Services de santé mentale dans les Soins de santé primaires.
- Promotion des services auprès des partenaires.
- Un plan sera développé pour offrir de la formation aux partenaires clés, par exemple, les Premières Nations.
- Formation continue pour les professionnels des services.





# Recherche

Recherche dirigée par l'Université Memorial en partenariat avec le ministère de la Santé et les régies régionales de santé.

Mesures des données cliniques :

- Utilisation des services de thérapie à séance unique
- Impact du service sur la clientèle
- Expérience clients (satisfaction)
- Impact sur les listes d'attente
- Expérience cliniciens (changement de pratique)
- Impact de la formation au niveau des compétences des cliniciens



# Navigapp

---

Navigapp est une ressource en ligne pour informer et améliorer la navigation du public au niveau des services offerts.

[https://nb.bridgethegapp.ca/fr\\_ca/](https://nb.bridgethegapp.ca/fr_ca/)

Navig  app

## Note couverture

Réunion publique du Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

Objet : **Affaires nouvelles**

#### 14.2 Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

Une présentation du laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick sera effectuée par Dr Richard Garceau, chef du département de microbiologie et M. Stéphane Legacy, vice-président aux Services de consultation externe et aux Services professionnels.

La présentation aura pour but de vous donner les grandes lignes sur ce que consistera un laboratoire de santé publique pour le Nouveau-Brunswick. Ceci fait suite à l'annonce du 2 mars 2022 sur la désignation du laboratoire de santé publique.

Vous trouverez en annexe, à titre d'information, la note d'information déposée au ministère de la Santé le 1<sup>er</sup> mars 2021.

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

Présentation au Conseil d'administration  
Le 15 mars 2022

# Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick



# Contenu de la présentation



Bref historique



État actuel



Modèle proposé



Les 10 fonctions essentielles



Ce qu'il nous reste à faire



# Contenu de la présentation



Prochaines étapes après la désignation



Locaux



Équipement



Budget





## Bref historique



### Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

Année	Description
<b>1986</b>	Ouverture du laboratoire de microbiologie au CHU Dumont
<b>1992</b>	Virologie au CHU Dumont offerte à tous les laboratoires et aux cliniciens du Nouveau-Brunswick
<b>1996</b>	PCR au CHU Dumont en microbiologie
<b>2007</b>	Détection par PCR des virus respiratoires au CHU Dumont en microbiologie
<b>2008-2009</b>	Pandémie grippale, test fait par PCR en microbiologie au CHU Dumont pour tout le Nouveau-Brunswick
<b>2013</b>	Le laboratoire de microbiologie du CHU Dumont obtient la désignation Centre de référence diagnostique de virologie du Nouveau-Brunswick
<b>2014</b>	Embauche du scientifique affilié en microbiologie
<b>2020-2022</b>	Rehaussement du laboratoire du Centre de référence diagnostique de virologie du Nouveau-Brunswick pour la COVID-19
<b>2021</b>	Séquençage pangénomique de la COVID-19 au Centre de référence diagnostique de virologie du Nouveau-Brunswick



## État actuel



### Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

- Le Nouveau-Brunswick est l'une des rares provinces à ne pas avoir de laboratoire de santé publique.
- Collaboration entre Vitalité et Horizon en santé publique au Nouveau-Brunswick :
  - Vitalité : virologie, sérologie spécialisée, microbiologie moléculaire, séquençage viral (CHU Dumont);
  - Horizon : TB, bioterrorisme (« poudre blanche »), pathogènes entériques (Saint-Jean).
- Très peu de travail en amont dans la gestion des maladies infectieuses, des éclosions ainsi que des virus émergents.
- Chaque nouvelle menace de santé publique exige une planification d'une équipe dédiée qui, jusqu'à maintenant, n'est pas présente au Nouveau-Brunswick.





## Modèle proposé – Laboratoire de santé publique



Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

**CHUDGLD**  
**Hôpital régional de Saint-Jean**  
Avec laboratoire de santé publique désigné





## Les 10 fonctions essentielles d'un laboratoire de santé publique



### Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

- Surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Accès et réponse d'urgence aux maladies infectieuses
- Santé environnementale et sécurité alimentaire
- Références et analyses diagnostiques
- Biosécurité et déversements nocifs
- Administration de données intégrées
- Développement de politiques et évaluation
- Amélioration et réglementation (assurance de la qualité)
- Formation et enseignement aux travailleurs de la santé
- Recherche et développement



## Ce qu'il nous reste à faire



### Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

- Santé environnementale et alimentaire :
  - Dans le secteur privé ou hors province actuellement
- Administration de données intégrées :
  - Les systèmes informatiques des laboratoires ne se parlent pas
- Assurance de la qualité entre les laboratoires :
  - Tests de compétences inter laboratoires, analyses délocalisées (p. ex. : tests rapides COVID)
- Recherche et développement
  - Être à l'avant-plan du secteur de la recherche sur la scène nationale



## Prochaines étapes avec la désignation



### Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

- Embauches :
  - Administrateur du laboratoire;
  - Technologiste d'assurance de la qualité et des tests de compétences inter laboratoires;
  - Spécialiste en séquençage et en bio-informatique.
- Modifier les tâches pour la saisie de données par rapport à la manipulation des prélèvements.
- Distinguer les postes entre le laboratoire de santé publique et le laboratoire de microbiologie au CHU Dumont.



## Locaux

### Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

- Les locaux actuels de la microbiologie au CHU Dumont sont trop petits et ils sont utilisés au maximum.
- La construction d'un laboratoire de santé publique séparé et distinct du laboratoire de microbiologie au CHU Dumont est nécessaire et essentielle (sous-sol).
- La superficie identifiée est de l'ordre de 10 000 pi<sup>2</sup>.
- Les secteurs déplacés seront relocalisés au 1<sup>er</sup> étage du Centre Providence (ancien Centre familial St. Patrick).



# Plan partiel du sous-sol au CHU Dumont

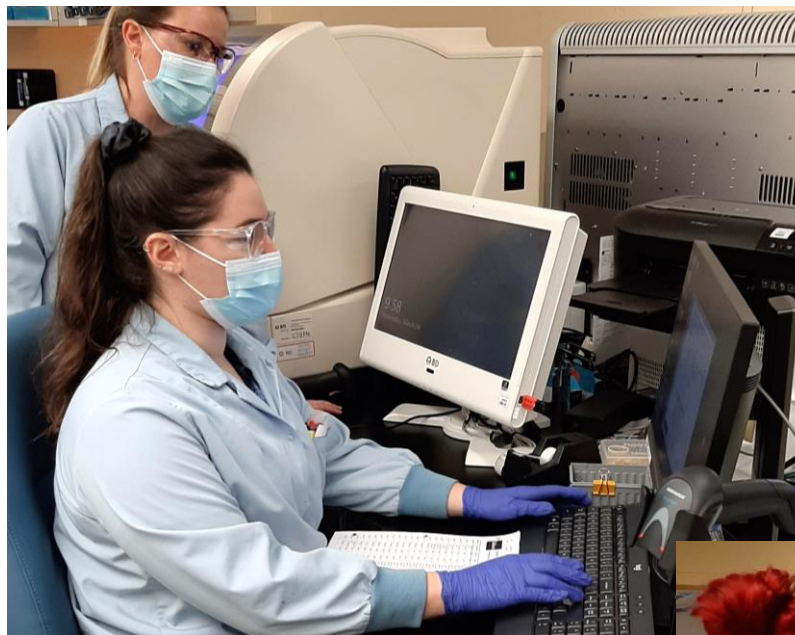
## Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

Espaces du nouveau  
laboratoire de santé  
publique





## Espaces de travail actuels





## Espaces de travail actuels

 vitalité

Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick







## Équipement

### Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

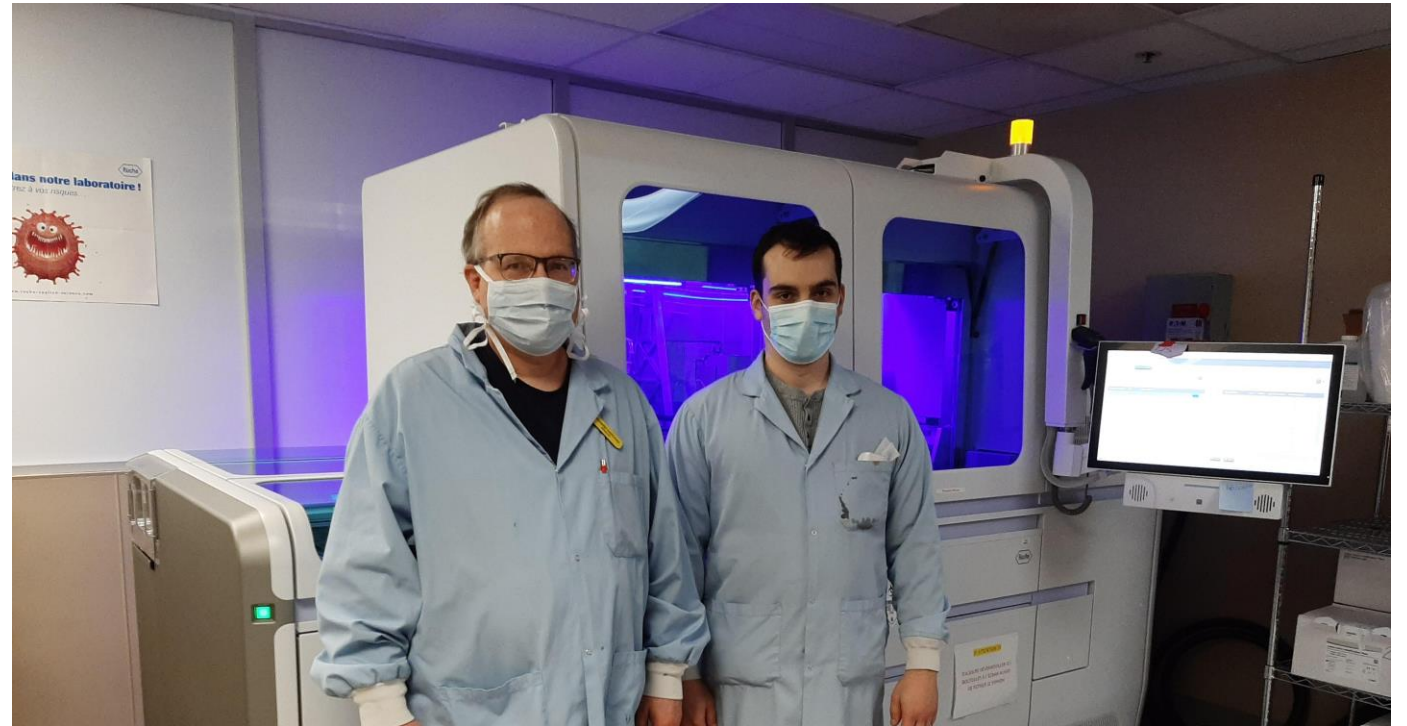
- Équipement mis à jour en raison de la COVID-19 et du rôle provincial sera transféré vers les nouveaux locaux.
- Quelques pièces d'équipement désuètes doivent être remplacées, car elles seront retirées du marché le 31 décembre 2022.
- Acquisition de quelques instruments à faire pour éviter des bris de service en cas de panne.



Ajout  
d'équipements clés  
au dépistage

 vitalité

Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick





## Budget

### Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

- Confirmation budgétaire d'immobilisation (10 M\$) reçue le 17 février 2022 :
  - 2 M\$ pour la réalisation des travaux 2022-2023;
  - 8 M\$ pour la réalisation des travaux 2023-2024.
- Ressources humaines additionnelles :
  - 11 postes additionnels ainsi que le transfert de 14 technologues du laboratoire actuel;
  - Budget additionnel de 1,5 M\$.



L'équipe vous dit  
merci!

 vitalité

Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick

