

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 29 avril 2025 à 13 h 30
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique	<b>Endroit :</b>	Hyatt Place Salles MP 3, 4 et 5
<b>Président :</b> <b>Adjointe administrative :</b>	Thomas Soucy Sophie Legacy		
<b>Participants</b>			
<b>Membres</b>			
Julie Cyr	Yves Francoeur		Claire Savoie
Réjean Després	Jacques Doucet		Johanne Thériault Paulin
<b>Membres d'office</b>			
Dre France Desrosiers	Dr Eric Levasseur		Annie Carré
<b>Équipe de leadership</b>			
Ghislaine Arsenault	Jenny Toussaint		Patrick Parent
Dre Natalie Banville	Sharon Smyth Okana		Brigitte Sonier Ferguson
Frédéric Finn	Pierre Michaud		
<b>Invités permanents</b>			
Marc-André LeBlanc	Allison White		
<b>AVIS DE RÉUNION</b>			
<b>Heure</b>	<b>Sujet</b>	<b>Action</b>	
13 h 30	<b>1. Protocole d'ouverture avec aîné.e autochtone</b>	Information	
13 h 40	<b>2. Ouverture de la réunion</b>	Décision	
13 h 42	<b>3. Déclaration de conflits d'intérêts</b>	Information	
13 h 43	<b>4. Adoption de l'ordre du jour</b>	Décision	
13 h 45	<b>5. Présentation pour adoption</b>		
	<b>5.1 Procès-verbal de la réunion publique précédente (21 janvier 2025)</b>	Décision	
13 h 50	<b>6. Rapports des comités</b>		
	<b>6.1 Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (24 mars 2025)</b>		
	<b>6.1.1 Section finances et vérification</b>	Décision	
	<b>6.2 Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature (24 mars 2025)</b>		
	<b>6.2.1 Section qualité des soins et sécurité des patients</b>	Décision	
	<b>6.2.2 Section gouvernance et de mise en candidature</b>	Décision	
	<b>6.3 Comité médical consultatif (11 mars 2025)</b>	Décision	
	<b>6.4 Comité professionnel consultatif (18 février 2025)</b>	Décision	
14 h 40	<b>7. Information</b>		
	<b>7.1 Réunions à huis clos</b>	Information	
14 h 42	<b>8. Affaires nouvelles</b>		
	<b>8.1 Renomination du président du Conseil d'administration 2025-2026</b>	Information	

14 h 45	<b>9. Rapprochement avec nos communautés</b> <b>9.1 Expérience patient : Clinique de santé gériatrique</b> <b>9.2 Groupes d'intérêts – Fondations de la zone Beauséjour : Qui sont les fondations CHU Dumont et Les Ami.e.s de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent?</b>	Information
15 h 15	<b>10. Rapport de la présidente-directrice générale</b>	Décision
15 h 45	<b>11. Évaluation de la réunion</b>	Information
15 h 50	<b>12. Signature des procès-verbaux des réunions précédentes</b>	Action
15 h 55	<b>13. Levée de la réunion</b>	Décision

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 21 janvier 2025 13 h 30 à 15 h 35		
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique	<b>Endroit :</b>	Danny's Inn and Conference Centre Salon A		
<b>Président :</b>	Thomas Soucy				
<b>Adjointe administrative :</b>	Sophie Legacy				
<b>Participants</b>					
<b>Membres</b>					
Julie Cyr	✓	Yves Francoeur	✓	Claire Savoie	✓
Réjean Després	✓	Jacques Doucet	✓	Johanne Thériault Paulin	✓
<b>Membres d'office</b>					
Dre France Desrosiers	✓	Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	✓
<b>Équipe de leadership</b>					
Ghislaine Arsenault	✓	Jenny Toussaint	✓	Patrick Parent	✓
Dre Natalie Banville	✓	Sharon Smyth Okana	✓	Brigitte Sonier Ferguson	✓
Frédéric Finn	✓	Pierre Michaud	✓		
<b>Invités permanents</b>					
Marc-André LeBlanc	✓	Allison White	✓		

### PROCÈS-VERBAL

#### 1. Déclaration de reconnaissance territoriale par le président du Conseil d'administration

Avant de commencer la réunion, le président, M. Thomas Soucy, effectue la reconnaissance des Premières Nations et des territoires ancestraux.

Constance Sewell, Aînée de la Première Nation de Pabineau, honore l'assistance d'une cérémonie d'ouverture. Le président la remercie d'avoir accepté l'invitation et d'avoir offert cette cérémonie traditionnelle.

#### 2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte à 13 h 37.

#### 3. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

#### 4. Adoption de l'ordre du jour

Le président demande l'ajout d'un nouveau point à l'ordre du jour, soit le point 7, Affaires nouvelles : Plan directeur de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent.

##### **MOTION 2025-01-21 / 01P**

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour de la réunion publique du 21 janvier 2025 modifié par l'ajout demandé par le président.

**Adoptée à l'unanimité.**

## **5. Soumission pour approbation**

### **5.1 Procès-verbal de la réunion publique du 29 octobre 2024**

Le procès-verbal de la réunion publique du 29 octobre 2024 est présenté pour approbation.

#### **MOTION 2025-01-21 / 02P**

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration approuve le procès-verbal de la réunion publique du 29 octobre 2024 tel que présenté.

**Adoptée à l'unanimité.**

## **6. Rapports des comités**

### **6.1 Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification**

#### **6.1.1 Section RECHERCHE**

Julie Cyr, coprésidente, présente le rapport de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche.

#### **À titre d'information**

- Bulletin de performance du secteur de la mission universitaire
- Enjeux et opportunités – Capacité d'accueil des stages en soins infirmiers
- Mise à jour de l'Institut de recherche en santé

#### **MOTION 2025-01-21 / 03P**

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Johanne Thériault-Paulin

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche.

**Adoptée à l'unanimité**

#### **6.1.2 Section FINANCES**

Réjean Després, coprésident, présente le rapport de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances.

#### **Aux fins de décision**

- États financiers pour la période de six mois (avril, mai, juin, juillet, août et septembre) qui s'est terminée le 30 septembre 2024 (MOTION 2024-12-17 / 03CMRFF)
- Révision et approbation des plans quinquennaux en équipements capitaux et en améliorations immobilières et du plan annuel en immobilisations (projets majeurs) (MOTION 2024-12-17 / 04CMRFF)
- Entente avec les vérificateurs externes (MOTION 2024-12-17 / 05CMRFF)
- Opérations bancaires – Mise à jour des signataires (MOTION 2024-12-17 / 06CMRFF)

#### **MOTION 2025-01-21 / 04P**

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances.

**Adoptée à l'unanimité.**

**MOTION 2025-01-21 / 05P**

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Johanne Thériault-Paulin

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes

- 2024-12-17 / 03CMRFF
- 2024-12-17 / 04CMRFF
- 2024-12-17 / 05CMRFF
- 2024-12-17 / 06CMRFF

de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances.

**Adoptée à l'unanimité.**

**6.2 Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature**

6.2.1 Section **QUALITÉ**

Claire Savoie, coprésidente, présente le rapport de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité.

À titre d'information

- Rapport T2 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et expérience patient
- Rapport sur les risques organisationnels (T2) 2024-2025

**MOTION 2025-01-21 / 06P**

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité.

**Adoptée à l'unanimité.**

6.2.2 Section **GOVERNANCE**

Claire Savoie, coprésidente, poursuit avec la présentation du rapport de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

À titre d'information

- Progression de la mise à jour des règlements administratifs
- Suivi du plan de travail sur les normes de gouvernance en prévision de la visite d'Agrément Canada
- Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

Aux fins de décision

- Processus de présentation des résultats des évaluations annuelles (MOTION 2024-12-17 / 05CMQG)
- Identification des vacances à venir au sein du Conseil d'administration (MOTION 2024-12-17 / 06CMQG)
- Ajout de membres suppléants au Comité d'éthique de la recherche (MOTION 2024-12-17 / 07CMQG)
- Nomination d'un membre au Comité médical consultatif (MOTION 2024-12-17 / 08 CMQG)

**MOTION 2025-01-21 / 07P**

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

**Adoptée à l'unanimité.**

**MOTION 2025-01-21 / 08P**

Proposée par Johanne Thériault-Paulin

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes

- MOTION 2024-12-17 / 05CMQG
- MOTION 2024-12-17 / 06CMQG
- MOTION 2024-12-17 / 07CMQG
- MOTION 2024-12-17 / 08CMQG

de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

**Adoptée à l'unanimité.**

### **6.3 Comité médical consultatif**

Le Dr Eric Levasseur, médecin-chef du Réseau et président du Comité médical consultatif, présente le rapport de la réunion du 10 décembre 2024 du Comité médical consultatif, ainsi que les dossiers en cours de la chefferie médicale.

#### À titre d'information

- Politique recommandée par le Comité médical consultatif
- Nomination des membres du Comité d'examen des titres
- Reconnaissances/Succès

#### Aux fins de décision

- Nominations de chefs de départements locaux (MOTION 2024-12-10/08 CMC)
- Nomination d'un membre au Comité médical consultatif de la zone Acadie-Bathurst (MOTION 2024-12-10/10 CMC)

#### Dossiers en cours de la chefferie médicale

- Initiative « Choisir avec soin » dans le Réseau;
- Collaboration et soutien aux priorités du Réseau;
- Analyse, suivi et gestion des plaintes et incidents du secteur médical en utilisant les principes de la culture juste;
- Participation à la révision des Règlements administratifs;
- Mise en place du cadre et soutien pour la révision des Règles des départements médicaux – terminé à 40 % environ;
- Promotion et suivi des activités de qualité de l'acte médical dans le Réseau;
- Révision d'un plan de travail sur deux ans pour le CMC;
- Participation au nouveau comité sur le bien-être des médecins « Physician Wellness Taskforce ».

#### **MOTION 2025-01-21 / 09P**

Proposée par Johanne Thériault-Paulin

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du médecin-chef régional **et** le rapport de la réunion du 10 décembre 2024 du Comité médical consultatif.

**Adoptée à l'unanimité.**

#### **MOTION 2025-01-21 / 10P**

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le Conseil d'administration approuve les motions suivantes

- 2024-12-10/08 CMC
- 2024-12-10/10 CMC

de la réunion du 10 décembre 2024 du Comité médical consultatif.

**Adoptée à l'unanimité.**

### **6.4 Comité professionnel consultatif**

Annie Carré, présidente du Comité professionnel consultatif, présente le rapport de la réunion du CPC du 26 novembre 2024.

À titre d'information

- Vérification des droits de pratique
- Mise en candidature du CPC
- Guide d'orientation du CPC
- Suivi de la mise en œuvre de la gestion intégrée de la qualité au sein des programmes de clientèle apprenante
- Reconnaissance du Réseau de santé Vitalité (North American Conference on Integrated Care)
- Certifications des services de laboratoire
- Plan de travail

À titre de décision

- Plan de travail 2024–2025 (MOTION 2024-11-26/03 – CPC)

**MOTION 2025-01-21 / 11P**

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la réunion du Comité professionnel consultatif du 26 novembre 2024.

**Adoptée à l'unanimité.**

**MOTION 2025-01-21 / 12P**

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante

- 2024-11-26/03 – CPC

de la réunion du 26 novembre 2024 du Comité professionnel consultatif.

**Adoptée à l'unanimité.**

**7. Affaires nouvelles**

**7.1 Plan directeur – Hôpital Stella-Maris-de-Kent**

À la demande du président, ce point a été ajouté à l'ordre du jour avant son adoption en début de réunion.

Celui-ci informe l'assistance qu'un plan directeur a été préparé pour l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent afin de le soumettre au ministère de la Santé. Le plan directeur comprend deux scénarios qui permettent d'assurer une vision à long terme pour l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent. Ce plan a été réalisé avec l'appui d'une firme d'experts-conseils et en étroite collaboration avec de nombreux experts internes et des représentants de la communauté.

Le président remercie la Commission des services régionaux de Kent (CSR de Kent) d'avoir participé activement au processus. Sont présents à la réunion publique le directeur de la CSR de Kent, Paul Lang, accompagné d'Aldéo Saulnier, président de la CSR de Kent et maire du Grand Bouctouche, ainsi qu'Adélarde Cormier, président de la Fondation de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent

**MOTION 2025-01-21 / 13P**

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que le Conseil d'administration approuve la soumission des scénarios contenus dans le plan directeur de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent à l'évaluation du ministère de la Santé.

**Adoptée à l'unanimité.**

## **8. Information**

### **8.1 Réunions à huis clos**

Il est de bonne pratique d'annoncer les réunions à huis clos du Conseil d'administration qui ont eu lieu depuis les dernières rencontres. Deux réunions à huis clos ont eu lieu depuis la dernière réunion du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité. Les réunions ainsi que les motifs qui s'y rattachent sont comme suit :

#### **Réunion à huis clos (29 octobre 2024)**

- y sont discutés des renseignements spécifiques à un particulier identifiable;
- y sont discutés des renseignements sur les questions de gestion des risques ou de soins aux patients;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient porter préjudice aux mesures de sécurité mises en place par la régie régionale de la santé;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

#### **Réunion à huis clos (9 décembre 2024)**

- y sont discutés des renseignements sur les questions de gestion des risques ou de soins aux patients;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

## **9. Rapprochement avec nos communautés**

### **9.1 Expérience patient**

L'expérience patient est l'occasion d'entendre la voix des patients par l'entremise de témoignages de patients.

Le programme de dialyse péritonéale a comme objectif de rendre les patients autonomes dans leurs soins à domicile.

Une courte vidéo est présentée dans laquelle M. Gérald Martin, premier patient ayant bénéficié du programme de dialyse péritonéale à Edmundston en 2023, parle de celui-ci. France Martin, gestionnaire du programme, s'adresse ensuite à l'assistance à ce sujet.

### **9.2 Groupes d'intérêts – Fondations de la zone Acadie-Bathurst : Qui sont les fondations d'Acadie-Bathurst?**

Une période est dorénavant réservée pour découvrir un groupe d'intérêts, un organisme ou encore une composante du rapprochement du Réseau de santé Vitalité avec ses communautés. Une première ronde permet aux fondations de chaque zone de faire une présentation et de répondre aux questions du Conseil et du public.

Il est question de projets appuyés par les fondations de la zone Acadie-Bathurst qui œuvrent dans la région pour améliorer l'expérience patient au sein de l'Hôpital régional Chaleur, de l'Hôpital de

l'Enfant-Jésus RHSJ† de Caraquet, de l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque et de l'Hôpital de Tracadie.

**10. Rapport de la présidente-directrice générale**

Dre Desrosiers présente son rapport en tant que présidente-directrice générale du Réseau de santé Vitalité pour la période du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2024.

**MOTION 2025-01-21 / 14P**

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la présidente-directrice générale pour la période du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2024.

**Adoptée à l'unanimité.**

**11. Évaluation de la réunion**

Les membres du Conseil d'administration effectuent l'évaluation de la réunion publique du 21 janvier 2025.

**12. Signature des procès-verbaux des réunions précédentes**

Les coprésidents des comités signent les procès-verbaux des réunions précédentes de leurs comités respectifs. Les procès-verbaux des réunions du Conseil précédentes sont signés par le président et la PDG du Réseau.

**13. Levée de la réunion**

Réjean Després demande la levée de la réunion à 15 h 35.

---

Thomas Soucy  
Président du Conseil d'administration

---

Dre France Desrosiers  
Secrétaire du Conseil d'administration

## Annexe

---

### **MOTION 2025-01-21 / 05P**

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Johanne Thériault-Paulin

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes

- 2024-12-17 / 03CMRFF
- 2024-12-17 / 04CMRFF
- 2024-12-17 / 05CMRFF
- 2024-12-17 / 06CMRFF

de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances.

**Adoptée à l'unanimité.**

### **Motions relatives à la motion précédente :**

### **MOTION 2024-12-17 / 03CMRFF**

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que les états financiers pour la période de six mois (avril, mai, juin, juillet, août et septembre) qui s'est terminée le 30 septembre 2024 du comité des finances soient adoptés tels que circulés.

**Adoptée à l'unanimité.**

### **MOTION 2024-12-17 / 04CMRFF**

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que le comité des finances adopte les plans quinquennaux en équipements capitaux et en améliorations immobilières, de même que le plan annuel en immobilisations (projets majeurs) tels que circulés.

**Adoptée à l'unanimité.**

### **MOTION 2024-12-17 / 05CMRFF**

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le comité des finances approuve l'entente de trois ans avec la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton telle que circulée.

**Adoptée à l'unanimité.**

### **MOTION 2024-12-17 / 06CMRFF**

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le comité des finances approuve l'ajout du nom de Pierre Michaud comme signataire afin de lui permettre de s'acquitter de ses fonctions en tant que vice-président de la gestion des risques et des

services financiers; en vertu des Règlements administratifs du Réseau (article B.18.0 Opérations bancaires et B.19.0 Signataires).

**Adoptée à l'unanimité.**

---

**MOTION 2025-01-21 / 08P**

Proposée par Johanne Thériault-Paulin

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes

- MOTION 2024-12-17 / 05CMQG
- MOTION 2024-12-17 / 06CMQG
- MOTION 2024-12-17 / 07CMQG
- MOTION 2024-12-17 / 08CMQG

de la réunion du 17 décembre 2024 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

**Adoptée à l'unanimité.**

**Motions relatives à la motion précédente :**

**MOTION 2024-12-17 / 05CMQG**

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter la politique modifiée et traduite telle que présentée.

**Adoptée à l'unanimité.**

**MOTION 2024-12-17 / 06CMQG**

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité de gouvernance confie le mandat à la présidence du Conseil d'administration de consulter les membres du Conseil dont les mandats prendront fin le 30 juin 2025 afin d'identifier leur intérêt de briguer ou non un second mandat de trois ans commençant le 1er juillet 2025.

**Adoptée à l'unanimité.**

**MOTION 2024-12-17 / 07CMQG**

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration la nomination prenant effet dès maintenant de Mme Denise St-Onge à titre de membre suppléante de la communauté au Comité d'éthique de la recherche.

**Adoptée à l'unanimité.**

**MOTION 2024-12-17 / 08CMQG**

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande au Conseil d'administration la nomination de la Dre Tessa Wilson-Ewing à titre de membre votant représentant le secteur de la psychiatrie au Comité médical consultatif à partir du 1er février 2025.

**Adoptée à l'unanimité.**

---

**MOTION 2025-01-21 / 10P**

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le Conseil d'administration approuve les motions suivantes

- 2024-12-10 / 08 CMC
- 2024-12-10/10 CMC

de la réunion du 10 décembre 2024 du Comité médical consultatif.

**Adoptée à l'unanimité.**

**Motions relatives à la motion précédente :**

**MOTION 2024-12-10/08 - CMC**

Proposée par Dre Marie-Hélène Ranger

Appuyée par Dre Marie-Josée Martin

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande au Conseil d'administration l'approbation en bloc des nominations de chefs de départements locaux des zones Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst, telles que présentées le 10 décembre 2024.

**Adoptée à l'unanimité.**

**MOTION 2024-12-10/10 - CMC**

Proposée par Dre Ariane Bouchard

Appuyée par Dr Luc Cormier

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande au Conseil d'administration la nomination du Dr Jean-Louis Cyr comme membre votant du Comité médical consultatif de la zone Acadie-Bathurst pour un premier mandat, telle que présentée le 10 décembre 2024.

**Adoptée à l'unanimité.**

---

**MOTION 2025-01-21 / 12P**

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante

- 2024-11-26/03 – CPC

de la réunion du 26 novembre 2024 du Comité professionnel consultatif.

**Adoptée à l'unanimité.**

**Motion relative à la motion précédente :**

**MOTION 2024-11-26/03 - CPC**

Proposée par Jacques Gagnon

Appuyée par Lyne Cormier Landry

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte le plan de travail tel que présenté.

**Adoptée à l'unanimité.**

**Nom du comité :** Conseil d'administration

**Date :** 29 avril 2025

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

## Résultat ou état futur recherché

Présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2025 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification.

## Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Le Comité des finances et de vérification (le « Comité ») aide le Conseil d'administration (le « Conseil ») du Réseau de santé Vitalité (« le Réseau ») à s'acquitter de ses responsabilités pour assurer la viabilité financière et organisationnelle. Il recommande des mesures relatives à l'allocation des ressources, y compris l'adoption du budget annuel, et il surveille la performance financière sur une base continue. Il analyse la situation financière de l'organisation et les risques financiers auxquels celle-ci s'expose et il en informe le Conseil. En outre, 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 d'audit externe. Il oriente également le Conseil sur l'investissement de fonds pour lequel il a une responsabilité fiduciaire. Enfin, il appuie le Conseil dans son examen du suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et les valeurs du Réseau.

## Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2025 du Comité.

## Solution ou action proposée

La coprésidente du Comité, monsieur Réjean Després, présentera le rapport au Conseil.

Lors de la présentation de ce rapport, monsieur Després 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.

## Risque lié à cette action ou à l'inaction

Il est impératif de présenter le rapport du Comité et de le rendre public par souci de transparence, de conformité et de reddition de comptes.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)		x		
Allocation des ressources (analyse financière)			x	
Impacts politiques		x		
Réputation et communication		x		

## Suivi(s) à la décision

La prochaine réunion du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification sera le 27 mai 2025.

## Agrément Canada<sup>1</sup>

Ce point permet au comité de s’acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d’Agrément Canada suivant(s) :

No du critère	Libellé
2.1.4	L’instance de gouvernance crée des comités propres au sujet au besoin pour s’acquitter de ses responsabilités.
3.1.4	L’instance de gouvernance veille à ce que l’organisme dispose de politiques et de procédures efficaces pour mener des recherches, y compris de politiques favorisant la recherche centrée sur l’usager.
3.5.5	L’instance de gouvernance examine régulièrement le système de contrôle financier de l’organisme pour veiller à son intégrité.
3.5.6	L’instance de gouvernance examine régulièrement le rendement financier de l’organisme.

## Motions

Et résolu que le Conseil d’administration reçoit le rapport de la réunion du 24 mars 2025 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification.

Et résolu que le Conseil d’administration adopte les motions suivantes :

2025-03-24 / 03CMRFF

2025-03-24 / 04CMRFF

de la réunion du 24 mars 2025 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification.

**Soumis le 8 avril 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – services corporatifs**

<sup>1</sup> Cette section ne s’applique qu’au Conseil d’administration et ses comités.

AVIS DE RÉUNION

PROCÈS-VERBAL

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification	<b>Date et heure :</b>	Le 24 mars 2025, de 9 h 12 à 10 h 10
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit :</b>	Teams
<b>Coprésidents :</b> <b>Adjointe administrative :</b>	<b>Réjean Després (P)</b> Julie Cyr (P) Jeanette Roy		

#### Participants

#### Membres votants

Réjean Després (coprésident)	X	Julie Cyr (coprésidente)	X	Yves Francoeur	X
------------------------------	---	--------------------------	---	----------------	---

#### Membres d'office

Dre France Desrosiers	X	Tom Soucy (ayant droit de vote)			
-----------------------	---	---------------------------------	--	--	--

#### Membres invités - Finances

Patrick Parent	X	Pierre Michaud	X	Marc-André LeBlanc	
----------------	---	----------------	---	--------------------	--

#### Invités

Yvan Lavoie (RCGT)	X	Patrick Cyr (RCGT)	X		
--------------------	---	--------------------	---	--	--

### PROCÈS-VERBAL

#### 1. Ouverture de la réunion

**Modification à l'ordre du jour :** Il a été décidé de procéder à la rencontre à huis clos au début de la séance plutôt qu'à la fin, comme initialement prévu. Tous les membres présents ont été informés de cette modification et ont accepté de procéder ainsi. La rencontre à huis clos est ouverte à 8 h 30 et levée à 9 h 11.

La réunion ordinaire est ouverte par Monsieur Tom Soucy à 9 h 12.

#### 2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

#### 3. Rappel de confidentialité

Le coprésident rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

#### 4. Adoption de l'ordre du jour

##### **MOTION 2025-03-24 / 01CMRFF**

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

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

**Adoptée à l'unanimité.**

#### 5. Déclaration de conflits d'intérêts

Il est à noter que Monsieur Després a un conflit d'intérêts en ce qui a trait à la discussion du point « 8.4 Gestion des investissements », en raison que nous présentons des rendements de placement de son employeur.

Bien que ce point soit uniquement à titre informatif, Monsieur Després a choisi de ne pas participer à la délibération de ce point pour éviter toute apparence de partialité et pour maintenir l'intégrité du processus.

## FINANCES

### 6. Approbation du procès-verbal du 17 décembre 2024

#### **MOTION 2025-03-24 / 02CMRFF**

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le procès-verbal de la rencontre du 17 décembre 2024 soit adopté tel qu'il est présenté.

**Adoptée à l'unanimité.**

### 7. Suivis de la dernière rencontre

À titre informatif, un retour sur les points d'action convenus lors de la rencontre précédente est présenté sous forme de tableau, ce qui permet de rendre compte de l'état d'avancement et d'assurer les suivis.

Action	Responsable	Suivi
<b>Subdiviser les amendements budgétaires :</b> Opérationnel (projet) – ce que nous contrôlons versus permanent (médicaments oncologie, allocation, etc.) – ce que nous ne contrôlons pas.	Pierre	Complété
<b>Ajouter la notion de contrôle interne</b> dans la section indiquant que les états financiers sont produits selon les normes comptables, en précisant que les résultats ne représentent pas de déficience importante.	Pierre	Complété
<b>Contacteur RCGT</b> pour planifier la présentation au comité de finances (audit) et établir un calendrier de présentation au comité deux fois par année.	Pierre	Une première rencontre est prévue le 24 mars 2025 et une deuxième rencontre sera planifiée à l'automne 2025.
<b>Éviter de parler d'économies potentielles</b> , mais plutôt d'amélioration et d'augmentation de la productivité.	Pierre	Sera discuté durant la rencontre à huis clos sous la rubrique « Évaluation et augmentation de productivité ».
<b>Voir à un processus médiatique</b> pour la progression du sevrage du personnel d'agence.	Pierre	Réduction d'une firme d'agence (SPI) : la stratégie médiatique devra être planifiée stratégiquement en fonction du plan de sevrage.
<b>Ajouter « Évaluation et augmentation de productivité »</b> comme point permanent aux réunions à huis clos.	Jeanette	Complété

### 8. Affaires permanentes

#### 8.1 Plan d'audit 2024-2025

Le plan d'audit est présenté par messieurs Patrick Cyr et Yvan Lavoie de la firme Raymond Chabot Grant Thornton. Il n'y a aucune réserve dans le rapport en lien avec les états financiers.

Les grandes lignes du rapport sont expliquées. La stratégie d'audit s'est déroulée comme prévu. La lettre d'affirmation signée est attendue. Ensuite, les procédures de mise en œuvre seront enclenchées.

Deux questions sont soulevées :

1. **Réserve sur les obligations liées à la mise hors services d'immobilisations** : Des actions sont en cours pour tenter de lever cette réserve, bien que cela soit complexe.
2. **TVP non récupérée** : Revoir les tests de la TVH pour s'assurer qu'il n'y a pas d'erreurs non détectées.

#### **MOTION 2025-03-24 / 03CMRFF**

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le plan d'audit 2024-2025 soit adopté tel qu'il est présenté.

**Adoptée à l'unanimité.**

## 8.2 États financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre 2024) terminée le 31 décembre 2024

Après neuf mois d'opération, le Réseau de santé Vitalité affiche des dépenses excédentaires de 78,8 millions de dollars :

- 63,2 millions de dollars liés au personnel d'agence;
- 15,6 millions de dollars liés aux opérations.

Certaines initiatives sont financées à même le budget d'opération et d'autres par amendements budgétaires.

Un exercice exhaustif sera mis en œuvre pour évaluer chaque projet, déterminer leur état d'avancement et décider de leur continuation ou réallocation des fonds.

### **MOTION 2025-03-24 / 04CMRFF**

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que les états financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre 2024) terminée le 31 décembre 2024 soient adoptés tels qu'ils sont présentés.

**Adoptée à l'unanimité.**

## 8.3 Mise à jour – Budget d'exploitation 2025-2026

Présenté à titre d'information et d'avis.

Mise à jour du budget d'exploitation 2025-2026 : Un manque à gagner de 149 millions de dollars par rapport aux pressions budgétaires. Certaines initiatives seront financées par amendements budgétaires. Il sera important d'enclencher des discussions avec le ministère pour l'année prochaine.

Sommairement, la composition des pressions budgétaires est la suivante :

- Initiatives en cours : 74 M\$  
(soins de santé primaires, cabinets à médicaments, agrandissement Bathurst et autres);
- Salaires et inflations : 11,7 M\$;
- Volumes : 44,5 M\$  
(chirurgies, laboratoire, imagerie médicale, oncologie, santé mentale et autres);
- Rattrapage pour équipements : 23 M\$;
- Personnel d'agence : 64,3 M\$;
- Amélioration aux programmes : 11,4 M\$.

## 8.4 Gestion des investissements

Présenté à titre d'information et d'avis.

<b>Rendement depuis 1er avril 2024</b>	Valeur 31 déc 2024	Rendement (9 mois annualisés)	Rendement 9 mois
<b>Z1B</b>			
Financement Louisbourg	1,918,890	4.3%	60,339 \$
Financières Banque Nationale	2,240,053	7.8%	123,581 \$
<b>Total</b>	<b>4,158,943</b>	<b>6.2%</b>	<b>183,920 \$</b>
<b>Z5</b>			
Banque Nationale - Compte d'épargne	4,172,221	5.0%	150,051 \$
<b>Z6</b>			
Uni financière	6,561	0.0%	- \$
<b>Grand Total</b>	<b>8,337,725</b>	<b>5.6%</b>	<b>333,971 \$</b>

Actions proposées pour la prochaine année. En vue de formuler une proposition, les éléments suivants seront évalués :

- Recommander une stratégie de décaissement des fonds non partageables;
- Réviser la politique CA-275 « Investissement »;
- Recommander un modèle de présentation de la gestion des investissements afin de simplifier le suivi du portefeuille d'investissements.

**8.5 Mise à jour – Plan d'affaires et progression**

Présenté à titre d'information et d'avis.

Le plan d'affaires et sa progression incluent la finalisation du budget de fonctionnement, l'identification des initiatives sélectionnées et la transformation des systèmes de prestation de services. Il sera important de suivre les progrès et d'optimiser les fonds.

**9. Date de la prochaine réunion :** le 27 mai 2025 à 9 h

**10. Levée de la réunion**

Monsieur Yves Francoeur propose la levée de la réunion à 10 h 10.

**11. Rencontre à huis clos des membres du Comité des finances et de vérification**

Les membres du comité procèdent à une deuxième rencontre à huis clos à 10 h 11.

Cette deuxième rencontre à huis clos est levée à 10 h 28 par Monsieur Després.

---

Réjean Després  
Coprésident du comité

---

Pierre Michaud  
Vice-président – Services corporatifs

Présentation au Conseil d'administration  
Le 24 juin 2025

# Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification



Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025

## Mandat du Comité

Le comité est responsable d'aider le conseil d'administration 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 d'administration sur l'investissement de fonds pour lequel il a une responsabilité fiduciaire.

**Réjean Després**

Coprésident





## Membres du comité

### Coprésidents

Réjean Després

Julie Cyr

### Membres votants

Thomas Soucy (président du  
Conseil d'administration)

Réjean Després

Julie Cyr

Yves Francoeur

### Membre d'office

Dre France Desrosiers

### Membres invités

Patrick Parent

Pierre Michaud

Marc-André LeBlanc

Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025

# Contenu de la présentation (aux fins d'information)



Mise à jour – Budget d'exploitation 2025-2026



Gestion des investissements



Mise à jour – Plan d'affaires et progression



## Mise à jour – Budget d'exploitation 2025- 2026



### Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025

Mise à jour du budget d'exploitation 2025-2026 :

Un manque à gagner de 149 millions de dollars par rapport aux pressions budgétaires. Certaines initiatives seront financées par amendements budgétaires. Il sera important d'enclencher des discussions avec le ministère pour l'année prochaine.



## Gestion des investissements



### Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025

Actions proposées pour la prochaine année. En vue de formuler une proposition, les éléments suivants seront évalués :

- Recommander une stratégie de décaissement des fonds non partageables;
- Réviser la politique CA-275 « Investissement »;
- Recommander un modèle de présentation de la gestion des investissements afin de simplifier le suivi du portefeuille d'investissements.

## Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025



### Mise à jour – Plan d'affaires et progression

Le plan d'affaires et sa progression incluent la finalisation du budget de fonctionnement, l'identification des initiatives sélectionnées et la transformation des systèmes de prestation de services. Il sera important de suivre les progrès et d'optimiser les fonds.

Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025

# Contenu de la présentation (aux fins de décision)



Plan d'audit 2024-2025



États financiers pour la période de neuf  
mois (avril à décembre) terminée le 31  
décembre 2024



## Plan d'audit 2024-2025



### Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025

Le plan d'audit est présenté par messieurs Patrick Cyr et Yvan Lavoie de la firme Raymond Chabot Grant Thornton. Il n'y a aucune réserve dans le rapport en lien avec les états financiers.

Les grandes lignes du rapport sont expliquées. La stratégie d'audit s'est déroulée comme prévu. La lettre d'affirmation signée est attendue. Ensuite, les procédures de mise en œuvre seront enclenchées.

#### MOTION 2025-03-24 / 03CMRFF

Proposée par Tom Soucy

**Nom de la personne proposante**

Appuyée par Yves Francoeur

**Nom de la personne qui appuie**

Motion

**Adoptée à l'unanimité / majorité**

Et résolu que le plan d'audit 2024-2025 soit adopté tel que présenté.



États financiers pour  
la période de neuf  
mois (avril à  
décembre) terminée  
le 31 décembre 2024



## Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025

Après neuf mois d'opération, le Réseau de santé Vitalité affiche des dépenses excédentaires de 78,8 millions de dollars :

- 63,2 millions de dollars liés au personnel d'agence;
- 15,6 millions de dollars liés aux opérations.

Certaines initiatives sont financées à même le budget d'opération et d'autres par amendements budgétaires.

Un exercice exhaustif sera mis en œuvre pour évaluer chaque projet, déterminer leur état d'avancement et décider de leur continuation ou réallocation des fonds.

### MOTION 2025-03-24 / 04CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

**Nom de la personne proposante**

Appuyée par Julie Cyr

**Nom de la personne qui appuie**

Motion

**Adoptée à l'unanimité / majorité**

Et résolu que les états financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre) terminée le 31 décembre 2024 du Comité des finances soient adoptés tels que circulés.



Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025

## Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport du coprésident du Comité des finances de la réunion tenue le 24 mars 2025.



**Réjean Després**

Coprésident

Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances du 24 mars 2025.



Rapport - réunion régulière du Comité des finances du 24 mars 2025

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes :

2025-03-24 / 03CMRFF

2025-03-24 / 04CMRFF

de la réunion du 24 mars 2025 du Comité des finances.



**Nom du comité :** Conseil d'administration

**Date :** 29 avril 2025

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

## Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2025 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients à la réunion publique du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité.

## Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients est responsable d'assurer que des mécanismes sont en place pour surveiller et améliorer le rendement du Réseau en matière de qualité et d'expérience patient. Le comité est responsable de promouvoir et de surveiller l'ensemble des activités liées à la gestion de la qualité, de la sécurité des patients, d'approche centrée sur la personne, de diversité, équité et inclusion, de l'éthique et de la protection de la vie privée, ceci afin d'être en mesure de guider le Conseil d'administration à l'égard des responsabilités concernant tous les aspects liés à la prestation des soins et services aux patients. Enfin, il appuie le Conseil dans son examen du suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et les valeurs du Réseau.

## Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2025 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

## Solution ou action proposée

La coprésidente du Comité, Mme Claire Savoie, présentera le rapport au Conseil.

Lors de la présentation de ce rapport, Mme Savoie proposera chacune des motions au Conseil pour adoption. Le président du Conseil procédera à l'adoption de ces motions avec la demande d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.

## Risque lié à cette action ou à l'inaction

Il est impératif de présenter le rapport du Comité et de le rendre public par souci de transparence, de conformité et de reddition de comptes.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité			x	

# Note exécutive

Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)		x		
Allocation des ressources (analyse financière)	x			
Impacts politiques	x			
Réputation et communication			x	

## Suivi(s) à la décision

La prochaine réunion du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients sera le 27 mai 2025.

## Agrément Canada<sup>1</sup>

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.1.6	L'instance de gouvernance examine régulièrement les indicateurs de rendement organisationnels, y compris ceux liés à la qualité et à la sécurité.
3.1.7	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme se serve de la rétroaction des usagers pour améliorer la qualité des services.
3.1.8	L'instance de gouvernance examine régulièrement les progrès effectués par l'organisme par rapport aux objectifs de son plan intégré d'amélioration de la qualité.
3.4.3	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme facilite le signalement des incidents ou des préoccupations en matière de sécurité
3.4.5	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose d'une politique et d'une procédure efficace pour permettre aux gens de formuler des plaintes ou d'exprimer leurs préoccupations sans qu'ils subissent des répercussions négatives.
3.4.6	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose de politiques et de procédures efficaces pour gérer les plaintes en temps opportun et de façon transparente.

## Motion

Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 24 mars 2025 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section qualité.

**Soumis le 8 avril 2025 par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale et secrétaire du Conseil d'administration.**

<sup>1</sup> Cette section ne s'applique qu'au Conseil d'administration et ses comités.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	<b>Date et heure :</b>	Le 24 mars, de 13 h à 15 h 30
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit :</b>	Teams
<b>Coprésidentes :</b>	Johanne Thériault Paulin Claire Savoie		
<b>Adjointes administratives :</b>	Vicky Pellerin Sophie Legacy		

**Participants****Membres votants**

Johanne Thériault Paulin (coprésidente)	✓	Claire Savoie (coprésidente)	✓	Jacques Doucet	✓
--	---	------------------------------	---	----------------	---

**Membres d'office**

Dre France Desrosiers	✓	Tom Soucy (ayant droit de vote)	✓		
-----------------------	---	---------------------------------	---	--	--

**Membres invités - Qualité**

Dr Éric Levasseur	✓	Annie Carré	✓	Catherine Rouanes	✓
Brigitte Sonier-Ferguson	✓	Marjorie Pigeon	✓	Sonia Bernatchez	A
Marc-André LeBlanc	A	Pierre Michaud	✓		

**Membres invités – Gouvernance**

Marc-André Leblanc	A	Pierre Michaud	✓		
--------------------	---	----------------	---	--	--

**Procès-verbal****1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Claire Savoie, coprésidente du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature.

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

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

**3. Rappel de confidentialité**

La coprésidente rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

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

L'ordre du jour de la réunion est adopté tel que circulé avec la modification suivante :

Pour des raisons de convenance relativement à la disponibilité de la présentatrice du point 12.5, celui-ci sera discuté lors de la section qualité, mais sera documenté dans la section gouvernance.

**MOTION 2025-03-24 / 01CMQG**

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que circulé avec la modification de déplacer le point 12.5.

**Adoptée à l'unanimité.**

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

Johanne Thériault Paulin est en conflit d'intérêts au point 9.1. Elle quittera donc la rencontre lorsque ce point sera discuté pour ensuite revenir au prochain point.

Jacques Doucet est en conflit d'intérêts au point 11.1. Il quittera la rencontre lorsque ce point sera discuté pour ensuite revenir au prochain point.

**QUALITÉ****6. Approbation du procès-verbal du 17 décembre 2024**

Le procès-verbal de la réunion de la section qualité du 17 décembre 2024 est adopté tel que circulé.

**MOTION 2025-03-24 / 02CMQG**

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que le procès-verbal du 17 décembre 2024 soit adopté tel que circulé.

**Adoptée à l'unanimité.**

**7. Suivis de la dernière rencontre**

Un retour sur les points d'action convenus lors de la rencontre précédente est présenté sous forme de tableau qui permet de rendre compte de l'état d'avancement et d'assurer les suivis.

- Mettre en place un système de patients traceurs pour évaluer les services : cadre de référence en mode consultatif. Préparation du projet pilote en cours.
- Formation aux membres du comité sur les concepts d'incidents et d'incidents évités de justesse en lien avec les taux de déclaration : à prévoir pour la prochaine rencontre T4 2024-2025.

**8. Affaires permanentes****8.1 Rapport T3 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et expérience patient (à titre informatif)**

On présente le rapport T3 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et expérience patient.

Le rapport résume les résultats du Réseau en matière de qualité des soins, de sécurité des patients et d'expérience patient pour le troisième trimestre de l'année 2024-2025, ainsi que les actions depuis la dernière rencontre du Comité de la qualité.

Le Comité de la qualité n'a pu tenir sa rencontre du 19 février 2025 faute de quorum. Or, les recommandations devant être approuvées avant d'être rapportées aux rencontres du Comité mixte de la qualité et de la gouvernance, l'équipe de Leadership a pris une mesure exceptionnelle d'approbation pour veiller à la coordination des différentes activités du Réseau découlant de cette rencontre du Comité de la qualité. Les recommandations ont, par conséquent, été approuvées à la rencontre du Comité de leadership du 26 février 2025.

- Présenter les indicateurs de performance du Secteur de la qualité, de la sécurité des patients et de l'expérience des patients;
- Informer sur les faits saillants en lien avec les événements (incidents et plaintes) rapportés et les résultats des sondages de l'expérience des patientes et des patients hospitalisés, ainsi que les analyses, recommandations et actions en découlant;
- Informer sur les mises à jour en lien avec la reddition de compte dans le cadre du processus d'Agrément Canada, le cas échéant;
- Informer sur l'approche de partenariat patient à travers le Réseau;
- Informer sur l'évolution du dossier de la diversité, de l'équité, de l'inclusion, de l'accessibilité et de la lutte contre le racisme systémique.

95 % des incidents signalés ne comportent aucun préjudice ou sont des incidents évités de justesse.

Nous travaillons avec le Centre hospitalier Restigouche et le secteur de la santé mentale pour ajuster notre compréhension de ce qui doit être déclaré comme étant un incident en ayant une approche non stigmatisante.

Un sondage public fait par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur les soins aigus a repris son cours après avoir pris une pause à la suite de la pandémie. Ce sondage est fait aux 3 ans.

**\*\*\*Le point 12.5 de la section gouvernance est maintenant discuté.**

**8.1 Rapport T3 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et expérience patient (à titre informatif)**

À la rencontre du 26 février 2025 de l'équipe de leadership, trois autres recommandations ont émergé du rapport fait au Comité de la qualité.

- Un travail systématique amorcé en tenant compte de l'approche centrée sur la personne et la promotion des valeurs organisationnelles en lien avec des plaintes récurrentes au chapitre des comportements, des attitudes et des comportements verbaux;
- Faciliter la finalisation de la politique de vérification des bagages, des effets personnels et des chambres, ainsi que la procédure d'appel pour une césarienne d'urgence pour le CHU Dr-Georges-L.-Dumont;
- On recommande aux programmes clientèle apprenant de poursuivre l'identification des mesures de mitigation et d'assurer leur mise en œuvre pour les recommandations en attente d'un financement.

Pour ce qui est de la possibilité d'avoir un patient partenaire membre du Conseil d'administration, des démarches devront être entreprises avec le ministère, car les membres du Conseil d'administration sont nommés par le ministre de la Santé. Pour l'instant, les efforts visent à combler les besoins sur des groupes et comités notés par le Réseau comme étant prioritaires.

## **8.2 Rapport T3 2024-2025 du secteur des Risques organisationnels (à titre informatif)**

On présente le rapport T3 2024-2025 du secteur Risques organisationnels.

Les secteurs ci-dessous sont priorisés :

- Éthique;
- Mesures d'urgence;
- Politiques;
- Vie privée;
- Autres secteurs ou renseignements pertinents liés aux soins et à la sécurité des patients et des visiteurs.

Le secteur est présentement en restructuration des outils de présentation.

## **9. Affaires nouvelles**

### **9.1 Suivi sur l'enquête publique du coroner (à titre informatif)**

On présente un compte rendu sur l'enquête publique du coroner

Johanne Thériault Paulin quitte temporairement la réunion pour ce point en raison d'un conflit d'intérêts.

L'enquête s'est tenue au Palais de justice de Moncton du 27 au 29 janvier avec un jury constitué de 5 personnes et du coroner. Dix témoins du Réseau ont été appelés à témoigner en présentiel ou via déposition, et deux autres témoins. À l'issue du processus, le jury a conclu à un suicide et a formulé cinq recommandations.

On a fait un bilan avec tous les gens impliqués afin de voir si on les avait bien accompagnés et si on avait été bien accompagnés par notre avocat, désigné par notre assureur.

Une rencontre se tiendra avec les vice-présidentes et vice-présidents et les directrices et directeurs de la santé mentale pour examiner les recommandations et déterminer comment les adopter.

La date limite pour que notre PDG donne suite à ces recommandations est fixée au 31 mai 2025.

Le Conseil d'administration sera tenu informé des prochaines étapes.

## **GOUVERNANCE**

Présentation au Conseil d'administration  
Le 24 mars 2025

Comité mixte de la qualité des  
soins et de la sécurité des patients  
et de gouvernance et de mise en  
candidature – section qualité



Rapport – ordinaire régulière du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 24 mars 2025

## Mandat du comité

- Assurer que des mécanismes sont en place pour surveiller et améliorer le rendement du Réseau en matière de qualité et d'expérience patient.
- Promouvoir et surveiller l'ensemble des activités liées à la gestion de la qualité, la sécurité des patients, l'approche centrée sur la personne, la diversité, l'équité et l'inclusion, et l'éthique et la protection de la vie privée pour être en mesure de guider le conseil d'administration à l'égard de ses responsabilités concernant tous les aspects liés à la prestation des soins et des services aux patients.
- Appuyer le conseil d'administration dans son examen de suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et aux valeurs du Réseau.



**Claire Savoie**  
Coprésidente



## Membres du comité

### Coprésidentes

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

### Membres votants

Thomas Soucy (président du  
Conseil d'administration)

Claire Savoie (section gouvernance)

Johanne Thériault Paulin (section qualité)

Jacques Doucet

### Membres d'office

Dre France Desrosiers

### Membres invités

Dr Éric Levasseur

Brigitte Sonier Ferguson

Annie Carré

Marjorie Pigeon

Catherine Rouanes

Sonia Bernatchez

Marc-André Leblanc

Pierre Michaud

Rapport – ordinaire régulière du Comité de la qualité des soins  
et de la sécurité des patients du 24 mars 2025

## Contenu de la présentation (à titre d'information)



Retour sur les points d'action convenus lors  
de la rencontre précédente



Rapport T3 2024-2025 du secteur Qualité,  
sécurité des patients et expérience patient



Rapport T3 2024-2025 du secteur des  
Risques organisationnels



Suivi sur l'enquête publique du coroner





Rapport – ordinaire régulière du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 24 mars 2025

## Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients de la réunion tenue le 24 mars 2025.

**Claire Savoie**  
Coprésidente

Rapport - réunion ordinaire du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 24 mars 2025

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 24 mars 2025.



**Nom du comité :** Conseil d'administration

**Date :** 29 avril 2025

**Objet :** Rapport du Comité de la gouvernance et de mise en candidature

## Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2025 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

## Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature (le « comité ») est responsable d'orienter le Conseil d'administration (le « Conseil ») sur les questions relatives à la structure et à la bonne gouvernance du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau »), et d'appuyer et conseiller le Conseil en la matière. Il s'occupe principalement de surveiller les activités du Conseil d'administration, plutôt que celles de l'organisme dans son ensemble. Il voit également à l'adoption par le Conseil de politiques assurant la bonne gouvernance du Réseau ainsi qu'à la mise en place d'un processus d'évaluation du Conseil, de ses comités et de ses membres. Enfin, il appuie le Conseil dans son examen du suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et les valeurs du Réseau (AC : 1.1.3, 1.1.5).

## Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2025 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

## Solution ou action proposée

La coprésidente du Comité, Mme Johanne Thériault Paulin, présentera le rapport au Conseil.

Lors de la présentation de ce rapport, Mme Johanne Thériault Paulin proposera chacune des motions au Conseil pour adoption. Le président du Conseil procédera à l'adoption de ces motions en bloc avec la demande d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.

## Risque lié à cette action ou à l'inaction

Il est impératif de présenter le rapport du Comité et de le rendre public par souci de transparence, de conformité et de reddition de comptes.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)	x			
Allocation des ressources (analyse financière)	x			
Impacts politiques	x			
Réputation et communication	x			

## Suivi(s) à la décision

La prochaine réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature sera le 27 mai 2025.

## Agrément Canada<sup>1</sup>

Ce point permet au comité de s’acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d’Agrément Canada suivant(s) :

No du critère	Libellé
2.1.1	L’instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.1.4	L’instance de gouvernance crée des comités propres au sujet au besoin pour s’acquitter de ses responsabilités.
2.2.1	L’instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.
2.2.8	L’instance de gouvernance fournit une orientation à jour à ses nouveaux membres.
2.2.9	L’instance de gouvernance offre une formation continue sur la gouvernance à ses membres.
4.2.1	L’instance de gouvernance évalue régulièrement son efficacité afin d’apporter des améliorations au besoin.
5.1.3	L’instance de gouvernance offre une formation et des possibilités d’apprentissage continues à ses membres sur la sécurisation culturelle et l’humilité et sur le racisme systémique.
6.1.3	L’instance de gouvernance offre une formation et des possibilités d’apprentissage continues à ses membres sur la sécurisation culturelle et l’humilité et sur le racisme systémique à l’endroit des Autochtones.

## Motions

Et résolu que le Conseil d’administration reçoit le rapport de la réunion du 24 mars 2025 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Et résolu que le Conseil d’administration adopte les motions suivantes :

2025-03-24 / 04CMQG

2025-03-24 / 05CMQG

2025-03-24 / 06CMQG

de la réunion du 24 mars 2025 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

**Soumis le 7 avril 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – services corporatifs**

<sup>1</sup> Cette section ne s’applique qu’au Conseil d’administration et ses comités.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	<b>Date et heure :</b>	Le 24 mars 2025, de 13 h à 14 h 36
<b>But de la réunion :</b>	Réunion ordinaire	<b>Endroit :</b>	Teams
<b>Coprésidentes :</b>	Johanne Thériault Paulin Claire Savoie		
<b>Adjointes administratives :</b>	Vicky Pellerin Sophie Legacy		

**Participants****Membres votants**

Johanne Thériault Paulin (coprésidente)	✓	Claire Savoie (coprésidente)	✓	Jacques Doucet	✓
--	---	------------------------------	---	----------------	---

**Membres d'office**

Dre France Desrosiers	✓	Tom Soucy (ayant droit de vote)	✓		
-----------------------	---	---------------------------------	---	--	--

**Membres invités – Qualité**

Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	✓	Catherine Rouanes	✓
Brigitte Sonier Ferguson	✓	Marjorie Pigeon	✓	Sonia Bernatchez	A
Marc-André LeBlanc	A	Pierre Michaud	✓		

**Membres invités – Gouvernance**

Marc-André Leblanc	A	Pierre Michaud	✓		
--------------------	---	----------------	---	--	--

**PROCÈS-VERBAL****Sujet**

1. Ouverture de la réunion
2. Constatation de la régularité de la réunion
3. Rappel de confidentialité
4. Adoption de l'ordre du jour
5. Déclaration de conflits d'intérêts

**QUALITÉ**

(réunion présidée par Claire Savoie)

6. Approbation du procès-verbal du 17 décembre 2024
7. Suivis de la dernière rencontre
8. Affaires permanentes
  - 8.1 Rapport T3 2024-2025 du secteur de la qualité, de la sécurité des patients et de l'expérience patient
  - 8.2 Rapport T3 2024-2025 du secteur des risques organisationnels
9. Affaires nouvelles
  - 9.1 Suivi sur l'enquête publique du coroner

**GOVERNANCE**

(réunion présidée par Johanne Thériault Paulin)

10. Approbation du procès-verbal de la réunion ordinaire du 17 décembre 2024

Le procès-verbal de la réunion de la section Gouvernance du 17 décembre 2024 est présenté pour approbation.

**MOTION 2025-03-24 / 03CMQG**

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le procès-verbal du Comité de gouvernance du 17 décembre 2024 soit adopté tel qu'on l'a fait circuler.

**Adoptée à l'unanimité**

*Jacques Doucet quitte la réunion à 13 h 43 en raison d'un conflit d'intérêts relativement au point 11.1.*

## 11. Suivis de la dernière réunion

### 11.1 Nomination des membres pour les vacances au 1<sup>er</sup> juillet 2025

Le 1<sup>er</sup> juillet 2025, trois postes deviendront vacants au sein du conseil d'administration (Conseil), soient ceux de Jacques Doucet, de Julie Cyr et d'Yves Francoeur.

Le ministère de la Santé a lancé un appel de candidatures pour pourvoir les postes vacants au sein des conseils d'administration des deux régions. Les membres actuels qui désirent briguer un autre mandat devront soumettre leur déclaration d'intérêt au Ministère avant le 7 avril 2025.

Un courriel a été envoyé aux membres pour les informer de cet appel de candidatures et leur demander de bien vouloir partager celui-ci dans leur cercle respectif.

Une membre met l'accent sur le fait qu'on désire de la continuité et de la stabilité dans les mandats des membres. Le Conseil désire que les mandats des membres soient renouvelés tous les trois ans, après un mandat initial d'une ou de deux années. La membre demande pendant combien d'années consécutives au juste un membre peut rester à un poste au sein du Conseil. Les lois et les politiques seront vérifiées et cette réponse sera fournie lors de la prochaine rencontre. Il demeure qu'il n'est possible que de faire des recommandations, puisque c'est le Ministre qui prend la décision finale.

*Une fois la discussion du point 11.1 terminée, Jacques Doucet rejoint la réunion à 13 h 52.*

### 11.2 Progression de la mise à jour des règlements administratifs

Pierre Michaud informe les membres de la progression de la mise à jour des règlements administratifs.

Les règlements administratifs sont pratiquement les mêmes du côté du Réseau de santé Horizon que de celui du Réseau de santé Vitalité. Le Réseau de santé Vitalité a commencé sa propre révision en tenant compte des nouvelles dispositions de la loi et en profitant de l'occasion pour revoir l'ensemble des règlements administratifs. La consultation avec le Réseau de santé Horizon pour s'entendre sur des règlements administratifs similaires est en cours et une réponse est voulue d'ici la fin décembre 2025 (idéalement). Les propositions de modifications du Réseau de santé Vitalité doivent être acceptées par le Réseau de santé Horizon et vice versa.

### 11.3 Politique sur la signature des contrats par le conseil d'administration

Pierre Michaud offre une mise à jour aux membres du Conseil à la suite d'une demande faite par celui-ci pour qu'une politique sur la signature des contrats par le Conseil soit créée.

L'analyse de cette demande et des documents existants a permis de déterminer qu'il était préférable de modifier une politique existante plutôt que d'en créer une nouvelle, puisque ce processus s'inscrit dans des processus déjà établis.

La politique CA-265, Limite d'autorisation de dépenses, a été modifiée pour y ajouter un passage sur la signature des contrats par le Conseil. Toutefois, dans un effort de modernisation, l'ensemble de la politique CA-265 doit être revu pour s'assurer que celle-ci s'aligne sur les meilleures pratiques, y compris celles sur la gestion des contrats.

La politique révisée sera présentée au Comité de gouvernance en mai 2025. Une fois que le Comité de gouvernance et de mise en candidature aura recommandé l'adoption de cette politique, celle-ci sera présentée au Conseil pour adoption.

**12. Affaires permanentes****12.1 Adoption du plan d'évaluation annuelle de la performance de la PDG, du médecin-chef et de la présidence du CPC**

Le plan d'évaluation annuelle de la performance de la PDG, du médecin-chef et de la présidence du CPC est présenté à titre informatif. La nomination des membres du Comité d'évaluation du rendement et du développement a lieu. Ce comité a comme responsabilité d'établir les processus tels qu'ils sont décrits dans les politiques CA-400, Plan d'évaluation du rendement et du développement du président-directeur général, et CA-430, Plan d'évaluation du médecin-chef et du président du Comité professionnel consultatif. Le résultat des évaluations sera présenté à huis clos en juin et la lettre de mandat de la PDG sera aussi adoptée à ce moment.

**MOTION 2025-03-24 / 04CMQG**

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature nomme les membres suivants :

Thomas Soucy, Réjean Després, Claire Savoie et Joanne Thériault Paulin, membres du Comité d'évaluation du rendement et du développement pour l'évaluation de la performance de la PDG.

**Adoptée à l'unanimité**

**12.2 Évaluation annuelle du conseil d'administration et de ses membres**

Pierre Michaud présente les résultats d'une recherche sur les meilleures pratiques par rapport aux évaluations du Conseil et de ses membres. Les membres s'entendent pour le statu quo dans le déroulement des évaluations, qui seront lancées en mai par l'adjointe administrative du Conseil.

**12.3 Révision et adoption du manuel d'orientation du conseil d'administration**

Le manuel d'orientation du Conseil a été révisé et certains changements y ont été apportés. Ce manuel est utilisé dans le cadre de l'orientation des nouveaux membres du Conseil. Il est présenté pour approbation.

**MOTION 2025-03-24 / 05CMQG**

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature adopte le manuel d'orientation du conseil d'administration tel qu'il a été révisé.

**Adoptée à l'unanimité**

**12.4 Évaluation du fonctionnement des réunions du conseil d'administration**

Les résultats des évaluations des réunions à huis clos et publique du Conseil du 21 janvier 2025 sont présentés aux membres; ces résultats permettent d'améliorer l'efficacité des réunions, d'aligner les objectifs du Conseil, d'obtenir une rétroaction constructive de la part des membres et de renforcer leur engagement.

Les réponses « pas d'accord » ont été compilées; cependant, aucune explication n'a été fournie. L'adjointe administrative vérifiera ce qui n'a pas fonctionné, car une explication obligatoire devrait automatiquement être demandée lorsque cette réponse est fournie. Le tout sera rectifié pour la prochaine réunion du Conseil.

**12.5 Suivi du plan de travail sur les normes de gouvernance en prévision de la visite d'Agrément Canada**

Marjorie Pigeon présente un suivi de la démarche de certification que le Réseau de santé Vitalité a entreprise auprès d'Agrément Canada. Ce suivi vise à se préparer pour la prochaine visite, qui aura lieu au premier trimestre de l'année 2026-2027.

Elle informe les membres du Conseil que deux nouveaux cahiers de normes ont été ajoutés à l'évaluation : la lutte contre le racisme systémique en général et la lutte contre le racisme systémique envers les personnes autochtones.

D'ici au mois de juin, un plan d'action sera fourni au Conseil. Une membre suggère la tenue d'une simulation; Marjorie prévoit qu'une simulation sera effectuée en janvier 2026, en plus de la formation.

Une discussion a lieu en ce qui concerne le taux de réponse de 9 sur 10 à l'autoévaluation des membres qui a été réalisée en octobre dernier et qui a été prolongée jusqu'au 31 janvier 2025 afin de donner la chance

aux trois répondants manquants de la faire. On suggère de trouver une solution afin de s'assurer que tous les membres ont soumis leur autoévaluation par le biais d'une confirmation quelconque. Toutefois, cette autoévaluation est gérée par Agrément Canada, ce qui fait que le Réseau n'a aucun contrôle sur cet aspect.

## 12.6 Demandes de formation des membres du conseil d'administration

Les demandes de formation sont présentées pour cerner les besoins en formation des membres du Conseil. Aucune demande de formation n'a été inscrite au registre depuis la dernière réunion du Conseil.

Pierre Michaud demande à l'adjointe administrative de faire une démonstration de comment se rendre à ce registre sur la plateforme Teams.

Une membre suggère que le Conseil en discute lors de la prochaine réunion à huis clos du 29 avril 2025 afin d'obtenir des suggestions de formation.

## 13. Affaires nouvelles

### 13.1 Cautionnement

À la suite d'une demande d'une membre du Conseil, une recherche a été effectuée à savoir qui sont les employés qui devraient souscrire à une police d'assurance contre la criminalité commerciale, c'est-à-dire le détournement de fonds.

Les membres du Conseil bénéficient déjà d'une protection par une mesure de contrôle prévue au règlement administratif, soit la clause B.20, Cautionnement de la Health Insurance Reciprocal of Canada (HIROC). Cependant, cette assurance ne couvre pas les détournements et le vol.

Toutefois, le Réseau de santé Vitalité a mis en place des systèmes de contrôles internes et externes afin de réduire le risque de crimes ou de méfaits financiers par son personnel (ségrégation de tâches, limitation appropriée d'autorisations et signataires autorisés).

Des soumissions formelles de deux courtiers d'assurance seront obtenues afin de formuler une recommandation de couverture.

Une membre demande si ce point pourrait être ajouté au manuel d'orientation des nouveaux membres du Conseil. Une recommandation à ce sujet sera émise lors de la présentation des soumissions des courtiers d'assurance.

Une mise à jour sera présentée au comité lors de la prochaine réunion prévue le 27 mai 2025 en ce qui a trait à la HIROC et à la réponse du Ministère à savoir si le Conseil est déjà couvert par le régime ministériel ou si cela doit faire l'objet d'un ajout.

*Brigitte quitte la réunion à 14 h 32 à cause d'un autre engagement.*

### 13.2 Renouvellement annuel des mandats des membres du Comité d'éthique de la recherche pour l'année 2025-2026

Le renouvellement annuel des mandats des membres du Comité d'éthique de la recherche pour l'année 2025-2026 est présenté au comité pour approbation.

#### **MOTION 2025-03-24 / 06CMQG**

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature – section gouvernance recommande au Conseil d'administration le renouvellement des mandats des membres du Comité d'éthique de la recherche pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2025 au 31 mars 2026.

**Adoptée à l'unanimité**

## 14 Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion du CMQG – section gouvernance aura lieu le 27 mai 2025 à 13 h.

**15 Levée de la réunion**

Jacques Doucet propose la levée de la réunion à 14 h 36.

---

**Johanne Thériault Paulin**

Coprésidente du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance

---

**Pierre Michaud**

Vice-président aux services corporatifs

Présentation au Conseil d'administration

Comité mixte de la qualité des soins  
et de la sécurité des patients et de  
gouvernance et de mise en  
candidature – section gouvernance du  
24 mars 2025



Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2025

## Mandat du Comité

- Veille à la structure et à la 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 de ses membres.



**Johanne Thériault Paulin**

Coprésidente



## Membres du comité

### Coprésidentes

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

### Membres votants

Thomas Soucy (président du  
Conseil d'administration)

Claire Savoie (Section  
gouvernance)

Johanne Thériault Paulin  
(Section qualité)

Jacques Doucet

### Membre d'office

Dre France Desrosiers

### Membres invités

Marc-André LeBlanc

Pierre Michaud

## Contenu de la présentation (à titre d'information)



Nomination des membres pour les vacances au 1<sup>er</sup> juillet 2025



Progression de la mise à jour des règlements administratifs



Politique sur la signature des contrats par le Conseil d'administration



Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres



Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

## Contenu de la présentation (à titre d'information)



Suivi du plan de travail sur les normes de gouvernance en prévision de la visite d'Agrément Canada



Demandes de formation des membres du Conseil d'administration



Cautionnement

## Contenu de la présentation (aux fins de décision)



Adoption du plan d'évaluation annuelle de la performance de la présidence-directrice générale, du médecin-chef et de la présidence du Comité professionnel consultatif (CPC)



Révision et adoption du manuel d'orientation du Conseil d'administration



Renouvellement annuel des mandats des membres du Comité d'éthique de la recherche pour l'année 2025-2026



## Adoption du plan d'évaluation annuelle de la performance de la présidence-directrice générale, du médecin-chef et de la présidence du Comité professionnel consultatif (CPC)



### Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2025

En vertu de la politique du Conseil CA-400 : Évaluation du rendement et du développement de la présidence-directrice générale (PDG), le Conseil d'administration (Conseil) établit un comité d'évaluation du rendement et du développement de la PDG (formé du président, du vice-président et d'un membre supplémentaire du Conseil). Le comité d'évaluation du rendement et du développement est responsable de la mise en œuvre du processus d'évaluation annuelle de la PDG.

En vertu de la politique du Conseil CA-430 : Processus d'évaluation du médecin-chef et de la présidence du Comité professionnel consultatif (CPC), un comité d'évaluation est formé du président du Conseil et de la PDG. Ceux-ci sont responsables de la mise en œuvre du processus d'évaluation annuelle du médecin-chef et de la présidence du CPC.

En vertu du plan de travail du Comité, le Comité s'assure de l'évaluation de la performance de la PDG, du médecin-chef et de la présidence du CPC.

En vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le Conseil est responsable de superviser le directeur général.

#### MOTION 2025-03-25 / 04CMQG

Proposée par  
Thomas Soucy

Appuyée par  
Jacques Doucet

Motion  
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature nomme les membres suivants : Thomas Soucy, Réjean Després, Claire Savoie et Johanne Thériault Paulin, membres du Comité d'évaluation pour l'évaluation de la performance de la PDG.



## Révision et adoption du manuel d'orientation du Conseil d'administration



### Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2025

Selon la politique CA-320, le Comité de gouvernance et de mise en candidature (Comité) est responsable de voir à la formation, aux activités de sensibilisation et aux possibilités d'apprentissage des membres du Conseil d'administration (Conseil) et à l'orientation des nouveaux membres du Conseil, y compris sur la sécurisation culturelle, l'humilité et le racisme systémique.

Selon la politique CA-210, le Comité est responsable d'approuver le manuel d'orientation.

Le manuel d'orientation a été adopté la dernière fois en janvier 2024.

De façon sommaire, voici des changements qui ont été apportés au manuel d'orientation :

- Les hyperliens ont été mis à jour.
- Les dates ont été mises à jour.
- Les organigrammes ont été mis à jour.

#### MOTION 2025-03-24 / 05CMQG

Proposée par  
**Claire Savoie**

Appuyée par  
**Jacques Doucet**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature adopte le manuel d'orientation du Conseil d'administration tel que révisé.



## Renouvellement annuel des mandats des membres du Comité d'éthique de la recherche pour l'année 2025-2026



### Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2025

Le Comité d'éthique de la recherche a pour but d'évaluer l'acceptabilité éthique et scientifique des projets de recherche ayant recours à des êtres humains et des recherches portant sur le matériel biologique humain avant d'en autoriser la mise en œuvre ou la poursuite, selon les normes reconnues sur le plan national et international.

Selon la politique GEN.1.40.85 – Mandat du Comité d'éthique de la recherche, le Conseil d'administration approuve la nomination des membres ainsi que celle des membres remplaçants du Comité d'éthique de la recherche. Les membres sont nommés pour un mandat initial de trois ans, qui est ensuite renouvelable annuellement. Lors du renouvellement des mandats, le Conseil d'administration doit s'assurer de la continuité du processus d'évaluation de l'acceptabilité éthique et scientifique des projets de recherche.

#### MOTION 2025-03-24 / 06CMQG

Proposée par  
**Claire Savoie**

Appuyée par  
**Thomas Soucy**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration le renouvellement des mandats des membres du Comité d'éthique de la recherche pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2025 au 31 mars 2026.



Rapport – réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2025

## Mot de la fin

---



Cela constitue le rapport de la coprésidente du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance de la réunion tenue le 24 mars 2025.

**Johanne Thériault Paulin**

Coprésidente

## Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2025

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance, de la réunion du 24 mars 2025.



## Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2025

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes :

2025-03-24 / 04CMQG

2025-03-24 / 05CMQG

2025-03-24 / 06CMQG

de la réunion ordinaire du 24 mars 2025 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.



**Nom du comité :** Conseil d'administration

**Date :** 29 avril 2025

**Objet :** Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif de la réunion publique

## Résultat ou état futur recherché

Il s'agit d'un point d'information et de décision.

Mise à jour sur les dossiers de l'heure du médecin-chef et du Comité médical consultatif, ainsi que la soumission de demandes de nominations de chefferie de départements régionaux et de départements des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, et de nominations de membres du Comité médical consultatif des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst.

## Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

En vertu des règlements administratifs, le Conseil détient l'autorité ultime d'approuver les nominations de chefferie départementale.

En vertu des règles du personnel médical, le Conseil détient l'autorité ultime de nommer les membres des comités médicaux locaux et du Réseau.

## Données ou information probantes à l'appui

Voir le rapport présenté.

## Solution ou action proposée

Que le Conseil d'administration approuve les nominations proposées.

## Risque lié à cette action ou inaction

Toute demande de nomination de chefferie départementale ne peut être officielle que par l'approbation du Conseil d'administration. Le chef voit au bon fonctionnement de son département, supervise chacun de ses membres envers le respect des règles du département, des meilleures pratiques pour la spécialité, des exigences minimales et de l'alignement stratégique du Réseau, tout en veillant à la prestation de soins de la meilleure qualité possible aux patients et à leur famille. Un département sans chef en poste devra faire partie d'un département existant ou placé sous tutelle.

Toute nomination de membre d'un comité médical consultatif local ou du Réseau ne peut être officielle que par l'approbation du Conseil d'administration et renouvelable chaque année par ce dernier. Le Comité médical consultatif 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. L'existence du Comité médical consultatif du Réseau est conforme aux Règlements administratifs et celle des comités médicaux consultatifs des zones est conforme aux règles des Règlements administratifs.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			Sans objet
Qualité et sécurité	X			
Partenariats	X			
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)	X			
Impacts politiques	X			
Réputation et communication	X			

## Suivi(s) à la décision

### Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.3.2	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme établisse les procédures nécessaires pour gérer les privilèges des prestataires de services cliniques qui en ont besoin pour prodiguer des soins aux usagers.
3.5.1	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme se confirme à ses obligations juridiques, réglementaires et contractuelles.

## Motion

Proposé et appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration approuve en bloc les nominations de chefs de départements régionaux et locaux des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, et les nominations de membres du Comité médical consultatif du Réseau et du Comité médical consultatif des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst telles que recommandées par le Comité médical consultatif (CMC) lors de sa réunion ordinaire du 11 mars 2025.

Soumis le 12 mars 2025 par Dr Éric Levasseur, médecin-chef du Réseau.

Présentation au Conseil d'administration  
Le 29 avril 2025

# Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif



*Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 11 mars 2025*

# 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 est l'instance qui conseille le Conseil d'administration sur les nominations et les privilèges des membres du personnel médical, et assure la supervision de tous les services médicaux et dentaires fournis par le Réseau. Le CMC effectue également des recherches sur des questions exigeant de l'expertise médicale à la demande du Conseil.

**Dr Éric Levasseur**  
président





## Membres du comité

### Président

Dr Éric Levasseur

### Membres votants

Dre Danièle Thibodeau

Dre Carole Clavette

Dr Simon Racine

Dr Marc-André Doucet

Dre Nadine Lebel-Déjario

Dr Vincent Moreau

Dr Jean-Philippe Lepage

Dr Luc Cormier

Dre Ariane Bouchard

Dr Jean-François Bélanger

Dre Marie-Josée Martin

Dre Marie-Hélène Ranger

Dr Marc-André Collin

Dre Tessa Wilson-Ewing

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

Dre France Desrosiers      Dr Patrick Thibeault

Dre Natalie Banville      Dre Anick Pelletier

Brigitte Sonier Ferguson      Dre Marilynne Bossé

Dr Martin Robichaud      Dr Pierre Tremblay

Dre Linda LeBlanc      Dr Michel H. Landry

Dr Sylvain Mailhot      Dre Rita RaaFat Gad

Dre Laurie Malenfant      Annie Carré

Dre Michèle Michaud

### Membres invités

Marjorie Pigeon

Marie-Eve Francoeur

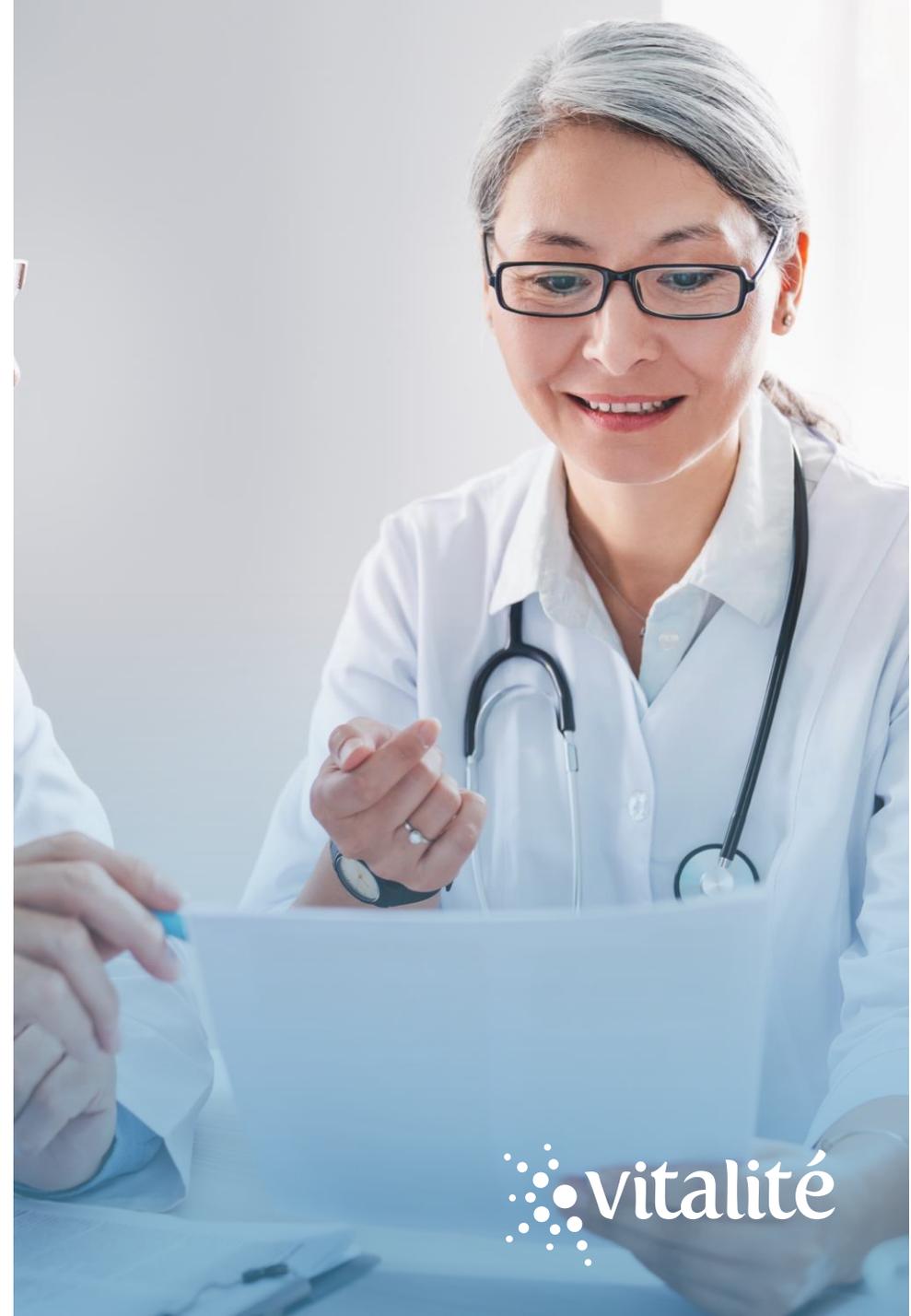
## Contenu du rapport (à titre d'information)



Politique et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif



Nominations de chefs de divisions et de service





Politique recommandée par le  
Comité médical consultatif :

« Prise en charge médicale post  
exposition à une maladie  
transmissible »

*Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 11 mars 2025*

But : Formaliser la procédure de référence utilisée par la Santé publique pour les personnes qui nécessitent un suivi médical autre que les soins offerts par cette instance, tout en veillant à ce que les soins soient appropriés, sécuritaires et offerts en temps opportun.

**MOTION 2025-03-11/03-CMC**

Proposée par  
**Dre Ariane Bouchard**

Appuyée par  
**Dre Carole Clavette**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif recommande l'approbation de la politique « Prise en charge médicale post exposition à une maladie transmissible » telle que présentée le 11 mars 2025.



Ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif :

- Routine de médicament pour patients admis
- Hystérectomie abdominale
- Hystérectomie vaginale

*Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 11 mars 2025*

But : Révision des ordonnances et régionalisation pour que toutes les zones suivent les mêmes procédures.

**MOTION 2025-03-11/02-CMC**

Proposée par  
**Dre Marie-Josée Martin**

Appuyée par  
**Dre Carole Clavette**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif adopte les résolutions en bloc de la réunion du 11 mars 2025 telles que soumises.



## Nominations de chefs de divisions locales et régionale, et de service local

*Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 11 mars 2025*

Nominations de chefs de divisions locales, de division régionale et de service local des zones Beauséjour, Nord-Ouest et Acadie-Bathurst approuvées par le CMC.

Nom	Chef de division/service	Zone	Mandat	Durée
Dr Patrick Giroux	Division locale de physiatrie	Beauséjour	1 <sup>er</sup>	2 janvier 2025 au 31 décembre 2027
Dr André-Denis Basque	Division locale de psychiatrie spécialisée	Beauséjour	1 <sup>er</sup>	16 décembre 2024 au 15 décembre 2027
Dre Mélissa Dupéré	Division locale de médecine familiale - St-Quentin	Nord-Ouest	1 <sup>er</sup>	12 janvier 2025 au 11 janvier 2027
Dr Marc-André Robichaud	Division locale de médecine d'urgence - Caraquet	Acadie-Bathurst	2 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup> octobre 2024 au 30 septembre 2027
Dre Geneviève Landry	Division locale de médecine familiale – PA	Acadie-Bathurst	2 <sup>e</sup>	6 octobre 2024 au 5 octobre 2027
Dr Keith Chamberlain	Division locale de dentisterie	Acadie-Bathurst	3 <sup>e</sup>	5 novembre 2024 au 4 novembre 2027
Dre Linda LeBlanc	Division régionale d'oncologie médicale	Régional	1 <sup>er</sup>	1 <sup>er</sup> août 2022 au 31 juillet 2025
Dre Véronique Dupuis	Service local de médecine familiale – Lamèque	Acadie-Bathurst	2 <sup>e</sup>	24 mai 2025 au 23 mai 2028

### MOTION 2025-03-11/07-CMC

Proposée par  
Dre Marie-Josée Martin

Appuyée par  
Dr Jean-Philippe Lepage

Motion  
Adoptée à l'unanimité



Que le Comité médical consultatif recommande au Conseil d'administration l'approbation en bloc des nominations de chefferie de départements et approuve en bloc les nominations de chefferie de divisions et service des zones Beauséjour, Nord-Ouest et Acadie-Bathurst telles que présentées le 11 mars 2025.

# Message du médecin-chef

## Dossiers en cours :

- Initiative « Choisir avec soin » dans le Réseau.
- Collaboration et soutien aux priorités du Réseau.
- Analyse, suivi et gestion des plaintes et incidents du secteur médical en utilisant les principes de la culture juste.
- Participation à la révision des Règlements administratifs
- Soutien à la révision des Règles des départements médicaux.
- Promotion et suivi des activités de qualité médicale dans le Réseau.
- Participation au nouveau comité pour le bien-être des médecins « Physician Wellness Taskforce ».
- Participation au projet du système informatique centralisé (SIC).
- Élaboration d'un plan de travail du CMC.
- Élaboration d'un guide d'orientation pour les médecins-chefs.



**Dr Éric Levasseur**  
Médecin-chef du Réseau

*Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 11 mars 2025*

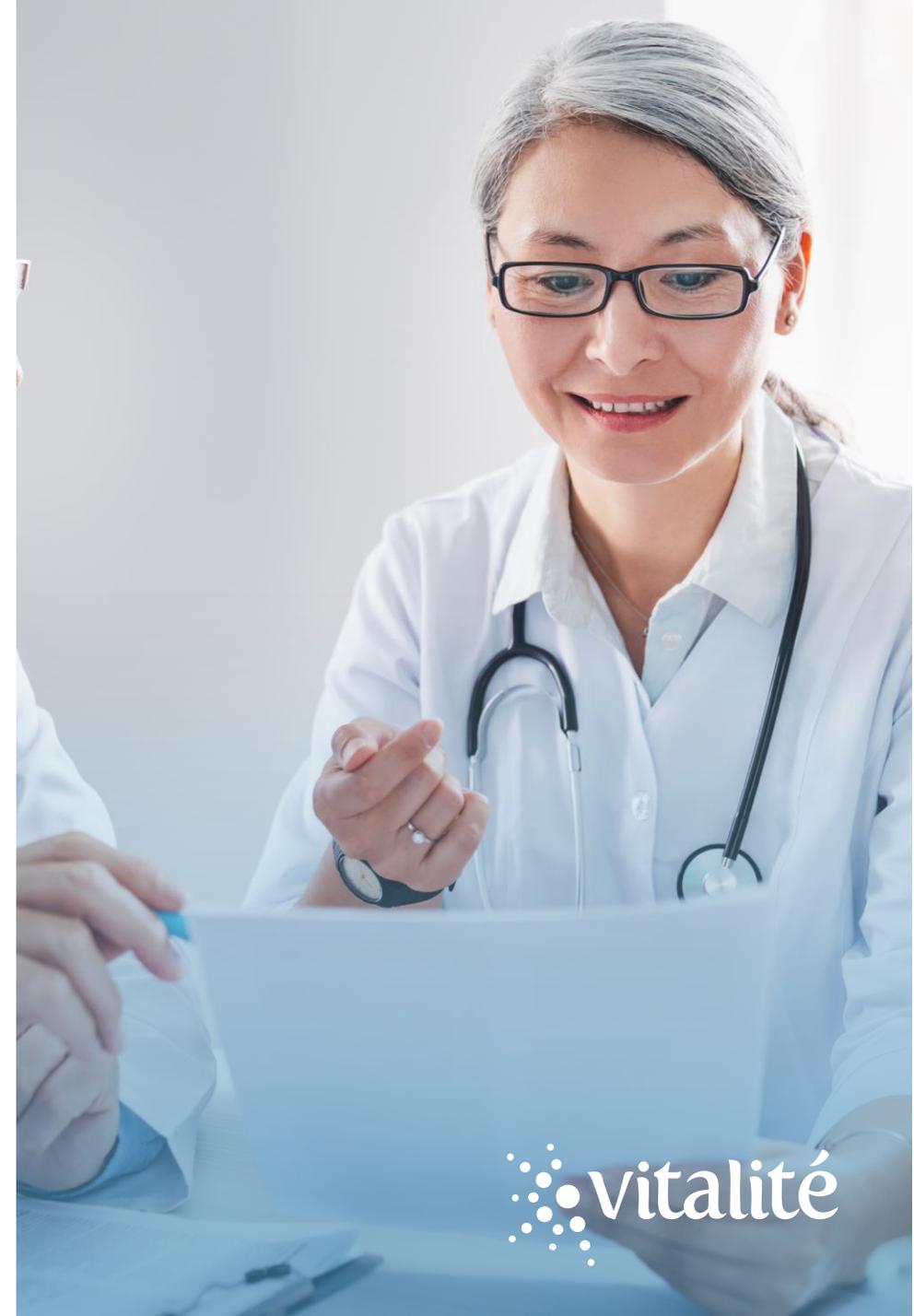
# Contenu du rapport (aux fins de décision)



**Nominations de chefs de départements locaux**



**Nominations de membre au Comité médical consultatif local**





## Nominations de chefs de départements locaux

Rapport du Comité médical consultatif – 11 mars 2025

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

Nom	Département local	Zone	Mandat	Durée
Dr Mario Gosselin	Anesthésie	Beauséjour	2 <sup>e</sup>	6 janvier 2025 au 5 janvier 2028
Dr Paul Cloutier	Chirurgie	Nord-Ouest	1 <sup>er</sup>	22 novembre 2024 au 21 novembre 2027
Dr Steven Lagacé	Chirurgie	Acadie-Bathurst	1 <sup>er</sup>	30 septembre 2024 au 29 septembre 2027
Dr Mohamed Rizk	Pédiatrie	Acadie-Bathurst	2 <sup>e</sup>	4 octobre 2024 au 3 octobre 2027

### MOTION 2025-03-11/07-CMC

Proposée par  
**Dre Marie-Josée Martin**

Appuyée par  
**Dr Jean-Philippe Lepage**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif recommande au Conseil d'administration l'approbation en bloc des nominations de chefferie de départements et approuve en bloc les nominations de chefferie de divisions et service des zones Beauséjour, Nord-Ouest et Acadie-Bathurst telles que présentées le 11 mars 2025.



## Nominations au Comité médical consultatif des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst

*Rapport du Comité médical consultatif - réunion ordinaire du 11 mars 2025*

Nominations de membres au Comité médical consultatif des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst soumises pour approbation du Conseil d'administration.

Nom	Secteur représenté	Mandat	Durée
Dr Mario Gosselin	Anesthésie – Zone Beauséjour	2 <sup>e</sup> mandat	6 janvier 2025 au 5 janvier 2028
Dr Steven Lagacé	Chirurgie – Zone Acadie-Bathurst	1 <sup>er</sup> mandat	30 septembre 2024 au 29 septembre 2027

### MOTION 2025-03-11/08-CMC

Proposée par  
**Dre Danièle Thibodeau**

Appuyée par  
**Dre Carole Clavette**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif recommande au Conseil d'administration l'approbation en bloc des nominations des membres du Comité médical consultatif des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, telles que soumises le 11 mars 2025.



*Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 11 mars 2025*

## Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif pour la réunion ordinaire tenue le 11 mars 2025.



**Dr Éric Levasseur**  
Médecin-chef du Réseau

Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif  
de la réunion ordinaire du 11 mars 2025

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du  
médecin-chef et du Comité médical consultatif de la réunion  
ordinaire du 11 mars 2025.



*Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 11 mars 2025*

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes :

2025-03-11 / 07 – CMC

2025-03-11 / 08 – CMC

de la réunion ordinaire du 11 mars 2025 du Comité médical consultatif.



**Nom du comité :** Conseil d'administration

**Date :** 29 avril 2025

**Objet :** Rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif

## Résultat ou état futur recherché

Il s'agit d'un point d'information et de décision.

## Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Fournir une mise à jour sur les dossiers de l'heure du Comité professionnel consultatif (CPC).

## Données probantes ou information probante à l'appui

En vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le Conseil d'administration (Conseil) est responsable d'établir un comité professionnel consultatif pour fournir des avis au Conseil.

Le CPC est responsable de 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. Le CPC cerne des enjeux stratégiques et opérationnels pertinents du Réseau pour ensuite recommander des solutions et des actions.

## Solution ou action proposée

Que le Conseil d'administration reçoive le rapport du CPC à titre d'information et approuve les motions proposées par le CPC.

## Risque lié à cette action ou à l'inaction

Sans l'approbation des motions, ceci pourrait empêcher le CPC de remplir les exigences de son mandat.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			Sans objet
Qualité et sécurité		X		
Partenariats	X			
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)	X			
Impacts politiques	X			
Réputation et communication	X			

## Suivi à la décision

Sans objet.

## Agrément Canada<sup>1</sup>

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No du critère	Libellé
3.4.4	L'instance de gouvernance fait en sorte de rester informée des progrès de l'organisme par rapport aux objectifs de ce dernier en matière de santé et de sécurité.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par l'organisme.
3.5.1	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme se conforme à ses obligations juridiques, réglementaires et contractuelles.

## Motion

Et résolu que le Conseil d'administration approuve en bloc les motions présentées par le Comité professionnel consultatif tels qu'adoptés lors de sa réunion ordinaire du 18 février 2025.

**Soumis le 9 avril 2025 par Annie Carré, présidente du Comité professionnel consultatif.**

---

<sup>1</sup> Cette section ne s'applique qu'au Conseil d'administration et ses comités.  
RA-307F (2024-10)

Présentation au Conseil d'administration  
Le 29 avril 2025

# Rapport du Comité professionnel consultatif



Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

## 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.



**Annie Carré**  
Présidente



## Membres du comité

Président (non-votant)

Annie Carré

Membres votant

Julie Aubé-Pinet

Vice-présidence-vacant

Nicole Caissie

Lyne Cormier-Landry

Daniel Doucet

Luc Jalbert

Sophie T. Levesque

Nadine Lewis

Amy Martin

Julie Morin

Julie Richard

Diane Savoie Morneault

Janie St-Onge

Jacques Gagnon

Membres d'office

Dre France Desrosiers

Dr Éric Levasseur

Sharon Smyth Okana

Patrick Parent

Brigitte Sonier Ferguson

Virgil Guitard

Marjorie Pigeon

Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

## Contenu de la présentation (à titre d'information)



Droits de pratique (obligation légale)



Surveillance des plateaux diagnostics



Échanges sur les faits saillants en matière de  
Qualité, Sécurité des patients et expérience  
patient



Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

## Contenu de la présentation (aux fins de décision)



Plan de travail



Révision de la liste des membres du CPC 2024-2025 et lancement des mises en candidature



Création d'un comité ad hoc



Politique Aiguillage



Politique Écart de pratique clinique





## Plan de travail

Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

Un plan de travail 2024-2025 est proposé dans le but d'organiser et de structurer les tâches et les responsabilités qui permettent d'assurer son rôle de surveillance en lien avec la qualité et la sécurité des patients en priorisant les besoins des patients et de leur famille. Il s'agit d'un outil de travail clé pour améliorer l'efficacité, coordonner les efforts et garantir l'atteinte des objectifs.

### MOTION 2025-02-18/03 - CPC

Proposée par  
**Diane Savoie Morneault**

Appuyée par  
**Julie Morin**

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

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte le plan de travail tel que présenté.



## Révision de la liste des membres du CPC 2024-2025 et lancement des mises en candidature



### Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

Cette activité annuelle permet d'assurer la mise à jour des informations sur les membres, leur statut ou leur rôle, et confirmer que les mandats des membres sont toujours valides. Cela offre l'opportunité de renouveler ou de remplacer les membres dont le mandat est arrivé à terme ou qui ne peuvent plus remplir leurs fonctions. Le lancement des mises en candidature est une étape importante pour pouvoir les postes vacants.

#### MOTION 2025-02-18/04 - CPC

Proposée par  
**Daniel Doucette**

Appuyée par  
**Julie Aube-Pinet**

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

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte le lancement des mises en candidature pour les disciplines suivantes : physiothérapie, représentant des services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances toutes professions confondues, imagerie médicale, nutrition clinique, thérapie respiratoire, pharmacie et audiologie/orthophonie.



## Création d'un comité ad hoc

Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

Un comité ad hoc est formé pour réaliser l'analyse et la sélection des candidatures pour pourvoir les postes vacants au sein du CPC. Ce comité temporaire est dissous une fois sa mission accomplie.

### MOTION 2025-02-18/05 - CPC

Proposée par  
**Amy Martin**

Appuyée par  
**Sophie T. Levesque**

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

Et résolu que le Comité professionnel consultatif accepte la création du comité ad hoc qui sera composée de 3 membres votant avec la participation de la présidente du CPC.



## Politique Aiguillage



Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

Cette politique a pour but de diminuer les temps d'attente, assurer la continuité de soins, contribuer à la détection et à la gestion précoces des problèmes de santé et de favoriser une culture de collaboration entre différents professionnels de santé, améliorant ainsi les résultats pour les patients.

MOTION 2025-02-18/06 - CPC

Proposée par  
**Sophie T. Levesque**

Appuyée par  
**Luc Jalbert**

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

Et résolu que le Comité professionnel consultatif ne recommande pas la politique tel que présenté et suggère de redéfinir la politique avec un angle plus général et inclusif.



## Politique Écart de pratique clinique

Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

Cette politique a pour but de guider le gestionnaire à soutenir un employé présentant un ou des écarts de pratique clinique par le biais d'un processus juste et équitable en plus de définir les rôles et la responsabilité des différentes parties prenantes tout favorisant une approche collaborative auprès de l'employé.

### MOTION 2025-02-18/07 - CPC

Proposée par  
**Daniel Doucette**

Appuyée par  
**Julie Aube-Pinet**

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

Et résolu que le Comité professionnel consultatif recommande l'approbation de la politique, Écarts de pratique clinique avec les modifications proposées par les membres.



Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

# Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif pour la réunion tenue le 29 avril 2025.



**Annie Carré**

Présidente

Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025.



Rapport du Comité professionnel consultatif du 18 février 2025

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion suivante :

- 2025-02-18/03 – CPC
- 2025-02-18/04 – CPC
- 2025-02-18/05 – CPC
- 2025-02-18/06 – CPC
- 2025-02-18/07 – CPC

de la réunion du 18 février 2025 du Comité professionnel consultatif.



**Nom du comité :** Conseil d'administration

**Date :** 29 avril 2025

**Objet :** Motifs à huis clos

## Résultat ou état futur recherché

Annoncer les réunions qui ont eu lieu à huis clos depuis la dernière rencontre du Conseil d'administration.

## Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

En vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, les réunions du Conseil d'administration sont publiques. Le Conseil d'administration peut tenir une réunion ou une partie d'une réunion à huis clos s'il estime qu'un des quatre motifs suivants sera adressé durant la réunion ou la partie de la réunion :

- y sont discutés des renseignements spécifiques sur un particulier identifiable;
- y sont discutés des renseignements sur les questions de gestion des risques ou de soins aux patients;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient porter préjudice aux mesures de sécurité mises en place par la régie régionale de la santé;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

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, le 21 janvier 2025.

## Données probantes ou information probante à l'appui

Aucune donnée n'est nécessaire pour tenir ces réunions, sauf les documents d'information sous forme de notes exécutives.

## Solution ou action proposée

Voici la liste des réunions à huis clos qui ont eu lieu et le(s) motif(s) de la tenue de ces réunions à huis :

### Réunion à huis clos (29 avril 2025)

- y sont discutés des renseignements spécifiques sur un particulier identifiable;
- y sont discutés des renseignements sur les questions de gestion des risques ou de soins aux patients;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient porter préjudice aux mesures de sécurité mises en place par la régie régionale de la santé;

# Note exécutive

- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

## Réunion à huis clos (15 avril 2025)

- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

## Réunion à huis clos (8 avril 2025)

- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

## Réunion à huis clos (21 janvier 2025)

- y sont discutés des renseignements spécifiques sur un particulier identifiable;
- y sont discutés des renseignements sur les questions de gestion des risques ou de soins aux patients;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient porter préjudice aux mesures de sécurité mises en place par la régie régionale de la santé;
- y sont discutés des renseignements qui pourraient compromettre l'efficacité avec laquelle la régie régionale de la santé exerce ses fonctions et ses responsabilités.

## Risque lié à cette action ou à l'inaction

Il est important d'annoncer les réunions qui ont été tenues à huis clos afin d'établir une transparence envers le public, tout en gardant l'information partagée lors de celles-ci confidentielle.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)	x			
Allocation des ressources (analyse financière)	x			
Impacts politiques	x			
Réputation et communication	x			

## Suivi(s) à la décision

À la suite de la tenue d'une réunion à huis clos, celle-ci est annoncée lors de la prochaine réunion publique du Conseil d'administration en dévoilant les motifs de la réunion à huis clos, sans toutefois dévoiler le contenu de celle-ci.

## Agrément Canada<sup>1</sup>

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No du critère	Libellé
2.2.3	L'instance de gouvernance consigne les conditions opérationnelles exigées pour l'exercice de ses activités.

## Motion

Aucune motion n'est nécessaire pour ce point.

**Soumis le 7 avril 2025 par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale et secrétaire du Conseil d'administration.**

---

<sup>1</sup> Cette section ne s'applique qu'au Conseil d'administration et ses comités.

**Nom du comité :** Conseil d'administration

**Date :** 29 avril 2025

**Objet :** Renomination du président du Conseil d'administration

## Résultat ou état futur recherché

La renomination par le ministre de la Santé de M. Thomas Soucy à titre de président du Conseil d'administration (Conseil) du Réseau de santé Vitalité (Réseau) pour l'année 2025-2026 est présentée à titre informatif. La durée de ce mandat est du 1<sup>er</sup> avril 2025 au 28 juin 2026.

## Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

La renomination de M. Soucy à la tête du Conseil du Réseau permettra d'assurer la continuité et la stabilité au sein de l'organisation. Cela étant son troisième mandat consécutif, il possède une connaissance approfondie des objectifs et des enjeux du Réseau.

## Données probantes ou information probante à l'appui

Lettre du ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick, l'honorable Dr John M. Dornan, datée du 21 mars 2025.

## Solution ou action proposée

Annonce de la renomination lors de la réunion publique afin d'en informer le grand public et de souligner celle-ci.

## Risque lié à cette action ou inaction

Certains impacts liés à la nomination d'un nouveau président du Conseil comprendraient, entre autres, une période d'adaptation ainsi qu'une rupture dans la continuité, ce qui pourrait bousculer les dynamiques établies au sein de celui-ci et ralentir le processus de gouvernance.

En plus d'assurer la continuité et la stabilité au sein du Réseau, la renomination de M. Soucy à la tête du Conseil permet de renforcer ses relations avec ses membres, ce qui favorise la collaboration et l'efficacité du processus.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)	x			
Allocation des ressources (analyse financière)	x			
Impacts politiques	x			
Réputation et communication		x		

## Suivi(s) à la décision

Sans objet

## Agrément Canada<sup>1</sup>

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
2.1.2	L'instance de gouvernance respecte des procédures transparentes fondées sur une approche d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) quant à la gestion de ses membres, y compris la gestion du président.

## Motion

Sans objet.

**Soumis le 4 avril par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale et secrétaire du Conseil d'administration.**

---

<sup>1</sup> Cette section ne s'applique qu'au Conseil d'administration et ses comités.

**Nom du comité :** Conseil d'administration

**Date :** 29 avril 2025

**Objet :** Expérience patient

## Résultat ou état futur recherché

Faire entendre la voix des patients par l'entremise d'un témoignage patient

## Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Partager l'expérience des patients permet d'améliorer les soins, de renforcer la transparence des institutions de santé, de créer des liens avec les patients de la communauté qui se trouvent dans des situations semblables et peut mener au développement de nouveaux programmes, entre autres.

## Données ou information probantes à l'appui

Sans objet

## Solution ou action proposée

En mars dernier a eu lieu l'ouverture de la première Clinique de santé gériatrique à Dieppe. Celle-ci vise à répondre aux besoins grandissants de la population âgée. Les patients trouveront dans un même lieu une gamme de soins et services nécessaires pour maintenir leur autonomie et leur qualité de vie à domicile. L'équipe interdisciplinaire de la clinique est constituée de médecins, d'infirmières, d'une physiothérapeute, d'une ergothérapeute, d'une orthophoniste et d'une travailleuse sociale. Cette clinique de santé gériatrique s'inscrit dans une vision plus large du Réseau, qui prévoit l'implantation de ce modèle dans chacune de ses quatre zones.

Nous aurons l'occasion d'entendre un témoignage de madame Gisèle Savoie, de Memramcook, qui bénéficie des services de la nouvelle Clinique de santé gériatrique. Pour sa part, madame France LeBreton, directrice principale du programme santé des aînés pour le Réseau, nous entretiendra des services offerts par cette clinique et de la volonté du Réseau d'implanter ce modèle dans chacune de ces quatre zones.

## Risque lié à cette action ou inaction

Sans objet

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité		X		
Partenariats		X		
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)	X			

# Note exécutive

Impacts politiques	X		
Réputation et communication		X	

## Suivi(s) à la décision

Sans objet

## Agrément Canada<sup>1</sup>

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.1.7	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme se serve de la rétroaction des usagers pour améliorer la qualité de ses services.

## Motion

Sans objet

**Soumis le 10 avril 2025 par Marjorie Pigeon, Directrice de la gestion intégrée de la qualité et de l'expérience patient**

<sup>1</sup> Cette section ne s'applique qu'au Conseil d'administration et ses comités.

**Nom du comité :** Conseil d'administration

**Date :** 29 avril 2025

**Objet :** Relations avec la communauté – Fondations

## Résultat ou état futur recherché

Le Conseil d'administration est sensibilisé aux efforts de rapprochement du Réseau de santé Vitalité avec ses communautés et découvre des projets et initiatives sur lesquels ils travaillent en collaboration. Dans ce cas, il est question de projets appuyés par les fondations de la zone Beauséjour qui œuvrent dans la région du Sud-Est pour améliorer l'expérience patient au sein de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, de Sainte-Anne-de-Kent, et du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, de Moncton.

## Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Le Réseau de santé Vitalité a adopté une approche de co-construction avec ses communautés afin de les mobiliser dans la transformation du système de santé. Il est important que le Conseil d'administration soit au fait de l'engagement des communautés, notamment des fondations, dans le développement du Réseau. En découvrant les priorités, les projets et initiatives des fondations, le Conseil d'administration pourra mieux apprécier la contribution de ces organismes dans l'amélioration des soins et des services au Réseau de santé Vitalité.

## Données ou information probantes à l'appui

Le Réseau de santé Vitalité compte 10 fondations. Un montant de 1 525 476 \$ a été recueilli en 2023-2024. Au total, près de 29 millions de dollars ont été versés en dons au cours des dix dernières années.

## Solution ou action proposée

Lors des réunions publiques du Conseil d'administration, une période est réservée pour découvrir un groupe d'intérêt, un organisme ou encore une composante du rapprochement du Réseau de santé Vitalité avec ses communautés. Ayant pour thème « Relations avec la communauté », une première ronde permettra aux fondations de chaque zone de faire une présentation et de répondre aux questions du Conseil et du public.

## Risque lié à cette action ou inaction

Sans objet

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats			x	
Gestion des risques (analyse légale)	x			

# Note exécutive

Allocation des ressources (analyse financière)	x			
Impacts politiques	x			
Réputation et communication			x	

## Suivi(s) à la décision

Ces présentations sont faites à titre informatif. Aucune décision n'est requise.

## Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
1.2.2	L'instance de gouvernance collabore avec l'organisme pour répondre aux divers besoins de ses intervenants, y compris à ceux de la communauté qu'il sert.

## Motion

Aucune

**Soumis le 7 avril 2025 par Ghislaine Arsenault, vice-présidente - Communications et Engagement**



★ **Les Amie.s**  
**de l'Hôpital**  
**Stella-Maris-de-Kent**



# Initiative entièrement bénévole

- La fondation est un **maillon essentiel** entre la communauté et l'hôpital.
- Chaque année, elle participe à **l'Étoile du Nord**.
- Elle **valorise** le travail du personnel.



# Vision

- Promouvoir l'**Hôpital Stella-Maris-de-Kent**.
- Appuyer les **soins de santé d'excellence** pour la population desservie.
- Assurer que l'hôpital demeure **un centre de soins dynamique**, ancré dans la communauté.



★ **Les Amis.e.s**  
de l'Hôpital  
Stella-Maris-de-Kent

# Mission



- La fondation s'engage à **appuyer les services et programmes** actuellement offerts et ceux qui s'ajouteront à l'avenir, tout en faisant la **promotion du sens d'appartenance** de la communauté et l'engagement de ses partenaires.



★ **Les Amis**  
**de l'Hôpital**  
Stella-Maris-de-Kent

# Clinique de cardiologie

- Grâce à la générosité de la population, la fondation a récolté **200 000 \$ en seulement deux mois!**
- Un atout **MAJEUR** pour la région.
- La clinique a **grandement diminué le nombre de déplacements** des patients qui devaient se rendre à Moncton.

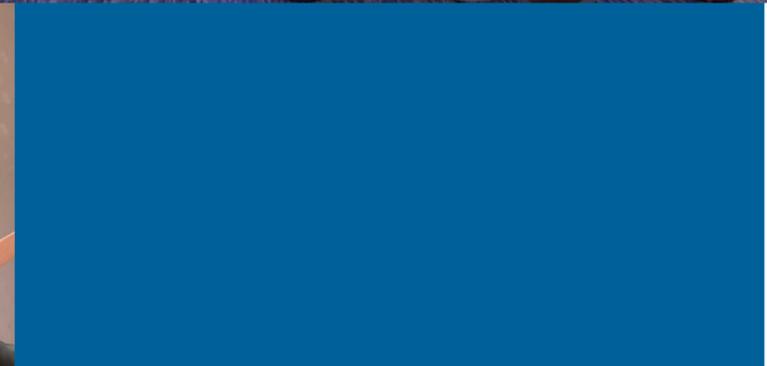
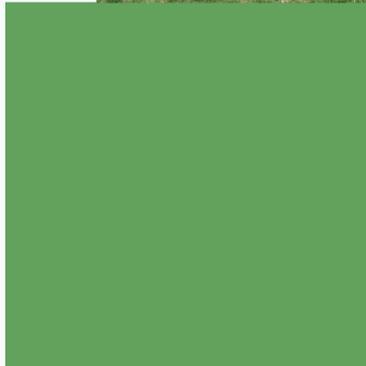


★ **Les Amis.e.s**  
de l'Hôpital  
Stella-Maris-de-Kent



Fondation  
**CHUDUMONT**  
Foundation

**C.A. VITALITÉ**  
**29 AVRIL 2025**





Fondation  
**CHUDUMONT**  
Foundation



- **Historique**
- **Vision**
- **Nos relations avec Vitalité**
- **Défis - Conclusion**



# Philanthropie au Canada

12,2  
milliards

hausse de 7 % sur 2022

85 000  
oeuvres

inscrites auprès de l'Agence  
du revenu du Canada

85 000  
autres

non inscrites



# Philanthropie au Canada

Secteurs les plus appuyés

1

Religion

2

Santé

3

Éducation



# Saviez vous que ?

Revenus totaux 2018-2023

Impact collectif de neuf fondations

- Fondations de Vitalité 32 430 750 \$
- Fondations d'Horizon 112 756 335 \$

TOTAL 145 187 085 \$





# Historique

Établie en 1983

Achat d'équipements

Virage philanthropique  
en 2020

Amassé plus de  
70 millions \$

35 millions +  
juste pour l'oncologie





# Campagne majeure - Robot

- ✔️ Comprenait aussi l'intégration de neuf salles
- ✔️ Objectif de 6,5 millions \$
- ✔️ Résultat final : 7,1 millions \$

Deuxième  
plus  
performant au  
Canada

# Vision



- Continuer l'appui au secteur d'oncologie
- Développer le secteur mères-enfants au même niveau que l'onco
- Partenaire philanthropique de l'IARC

Collaboration accrue de toutes les fondations au N.-B.



# Secteur mères-enfants (Équipements, infrastructure ou programmes)



**Santé mentale pour ados**



**Pédo psychiatrie**



**Pédiatrie**



# Secteur mères-enfants (Équipements, infrastructure ou programmes)



**Obstétrique -  
accouchements**



**Centre de recherche TSAF**



**Clinique pédiatrique et  
Neuropédiatrie**

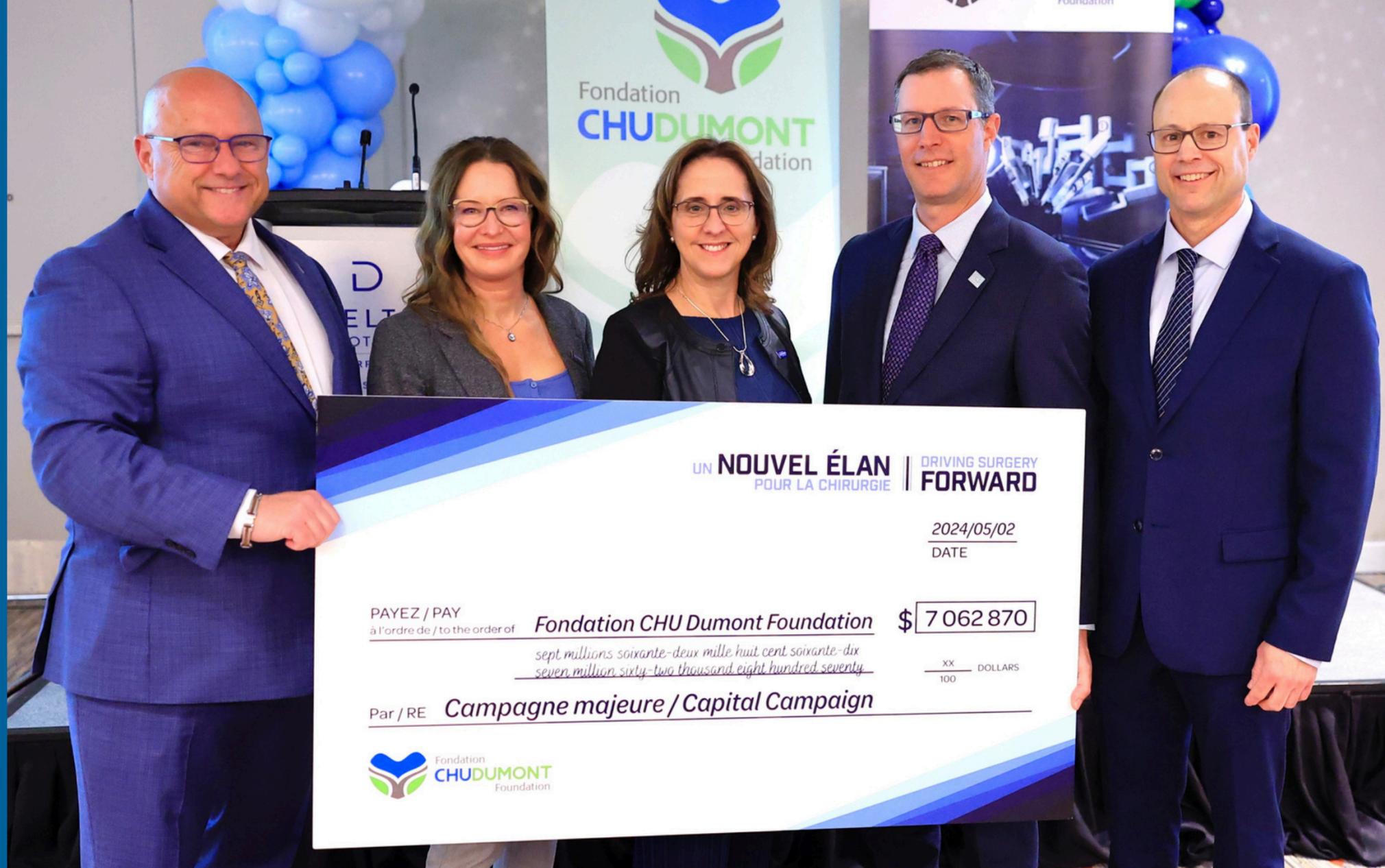


# Prochaine campagne majeure

15-20 millions \$ (cumulatif)

Logements pour patientèle

Santé mères-enfants



Cibles :

Phase silencieuse 2026-2028

Phase publique 2028-2030





# Nos relations avec Vitalité

- Compréhension du rôle de la philanthropie
  - Nous sommes plus qu'un guichet automatique
- Accès rapide à la haute direction
- Ouverture sur projets autres que l'achat d'équipement
- Revenus de stationnement



# Défis



Vieillessement des donateurs



Peu d'engagement  
des employés du CHU



# À l'affût de la compétition



TFMHF

—  
campagne majeure en  
préparation (Robert Irving)



Friends du Moncton Hospital

—  
Compétition des Friends du  
Moncton Hospital (même marché)



Université de Moncton

—  
campagnes annuelles  
de 6-8 millions \$



Jeux du Canada 2029

—  
(Moncton et Saint-Jean)





# MERCI



Fondation  
**CHUDUMONT**  
Foundation



 [\(506\) 862-4285](tel:(506)862-4285)

 [fondationdumont.ca](http://fondationdumont.ca)

 330 avenue de l'Université  
Moncton, NB E1C 5K4

**Nom du comité :** Conseil d'administration

**Date :** 29 avril 2025

**Objet :** Rapport de la présidente-directrice générale, réunion publique du Conseil d'administration

## Résultat ou état futur recherché

Grâce au rapport de la présidente-directrice générale (PDG), le Conseil d'administration est à l'affût des défis, des enjeux et des résultats liés au système de santé, particulièrement au Réseau de santé Vitalité qui est en pleine transformation.

## Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Afin de bien jouer son rôle de gouvernance, le Conseil d'administration doit être bien renseigné des efforts en cours afin de relever les défis actuels et futurs. Cette présentation fait le point sur la performance du Réseau en mettant de l'avant, en toute transparence, les résultats obtenus dans la cadre de projets et d'initiatives découlant des trois grandes orientations du Réseau, soit l'expérience patient, l'expérience employé et le rapprochement avec les communautés.

## Données ou information probantes à l'appui

Reportez-vous au rapport de la PDG.

## Solution ou action proposée

À l'occasion de chaque réunion publique du Conseil d'administration, la PDG présente, avec la participation de membres de l'équipe de leadership, un rapport qui permet d'informer à la fois le Conseil et le grand public des résultats des projets d'amélioration en cours au Réseau. Elle saisit aussi l'occasion pour rappeler l'alignement des projets sur la raison d'être et les valeurs de l'organisation.

## Risque lié à cette action ou inaction

L'absence d'un rapport de la présidente-directrice générale devant le Conseil d'administration et le grand public pourrait nuire à la réputation du Réseau et affecter le lien de confiance qu'il cherche à renforcer avec ses communautés. Sans ce rapport, il serait difficile de mobiliser les parties prenantes dans les solutions et les changements proposés pour relever les défis en santé. De plus, l'absence du rapport de la PDG mettrait le Réseau dans une position d'échec face aux normes d'Agrément Canada en matière d'imputabilité et de transparence.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique		x		
Qualité et sécurité	x			
Partenariats			x	
Gestion des risques (analyse légale)		x		
Allocation des ressources (analyse financière)	x			
Impacts politiques		x		
Réputation et communication			x	

## Suivi(s) à la décision

Ce rapport de la présidente-directrice générale est présenté à titre informatif. Aucune décision n'est requise, sauf l'adoption de celui-ci par le Conseil.

## Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon les critères de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivants :

No du critère	Libellé
1.2.5	L'instance de gouvernance collabore avec l'organisme pour transmettre régulièrement, à tous les intervenants, des renseignements sur les services, sur la qualité des soins et sur le rendement de l'organisme. Ces intervenants comprennent les usagers, les proches, la communauté et la main-d'œuvre.

## Motion

Proposée et adoptée

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la Présidente-directrice générale pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2025, soit le quatrième trimestre de l'année 2024-2025.

**Soumis le 7 avril 2025 par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale.**



# RAPPORT DE LA PDG

*Desrosiers*  
Dre France Desrosiers

## **Notre raison d'être**

Veiller à la santé de nos patients et de nos communautés, aujourd'hui et demain.

## **Nos valeurs**

**Sécurité et respect** avant tout

**Humilité et curiosité** au cœur d'une culture apprenante

**Collaboration et entraide** favorisant la synergie

**Intégrité et responsabilité** dans toutes nos actions



# Publication du rapport à la communauté

- Trimestre se terminant le 31 mars 2025
- Résultats des projets d'amélioration
- Initiatives visant l'amélioration de nos soins et services
- Rayonnement du Réseau

*Photo : Daniel Lanteigne, infirmier immatriculé,  
Centre de traitement des dépendances de Tracadie.*



## S'ÉLEVER AU-DELÀ DES DÉFIS

Trajectoires d'amélioration  
au Réseau de santé Vitalité

## Grandes orientations



Expérience patient



Expérience employé



Rapprochement avec les communautés

## Priorités stratégiques



Amélioration du cheminement des patients et de la performance des hôpitaux



Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires

## Nouvelle priorité stratégique



Accompagnement des gestionnaires en matière de leadership

# Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires



Priorité stratégique

# Accès aux soins de santé primaires

Déploiement des équipes locales de santé familiale



25 équipes actives

6 équipes en phase de co-construction

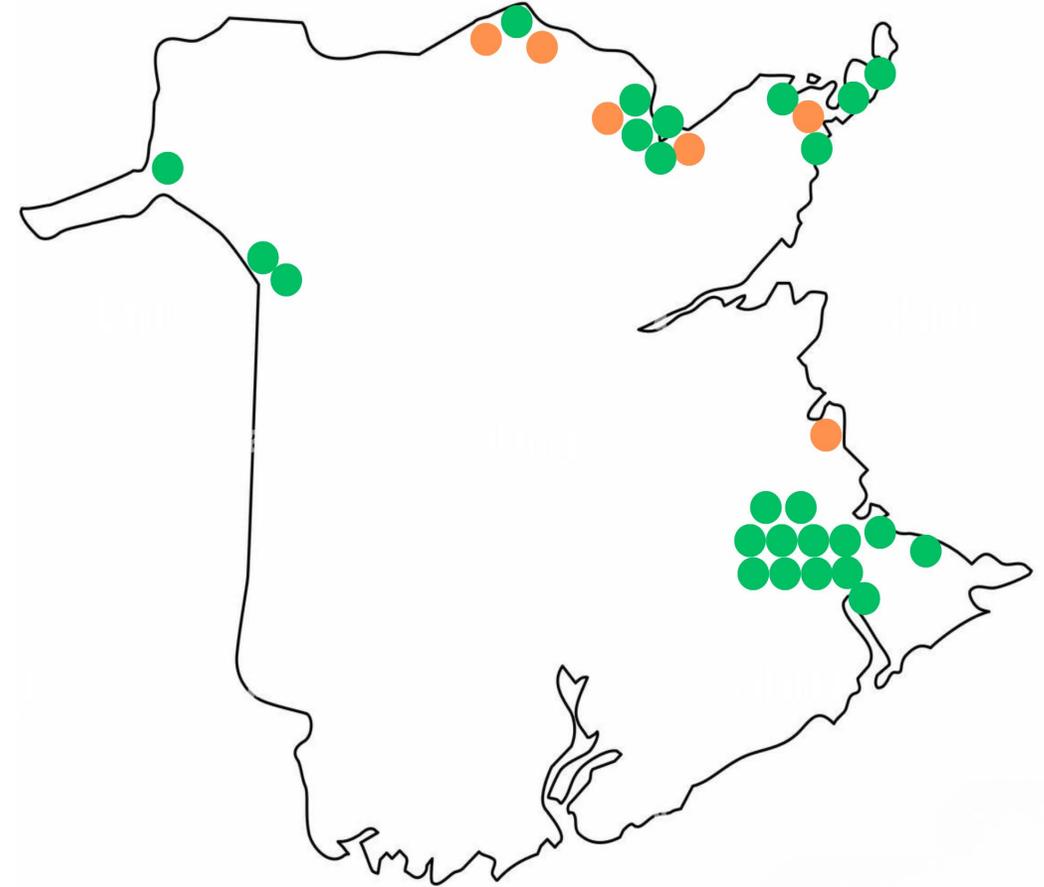
149 médecins engagés sur 220 (68 %)

24 infirmières praticiennes engagées

91 autres professionnels de la santé

# Équipes locales de santé familiale

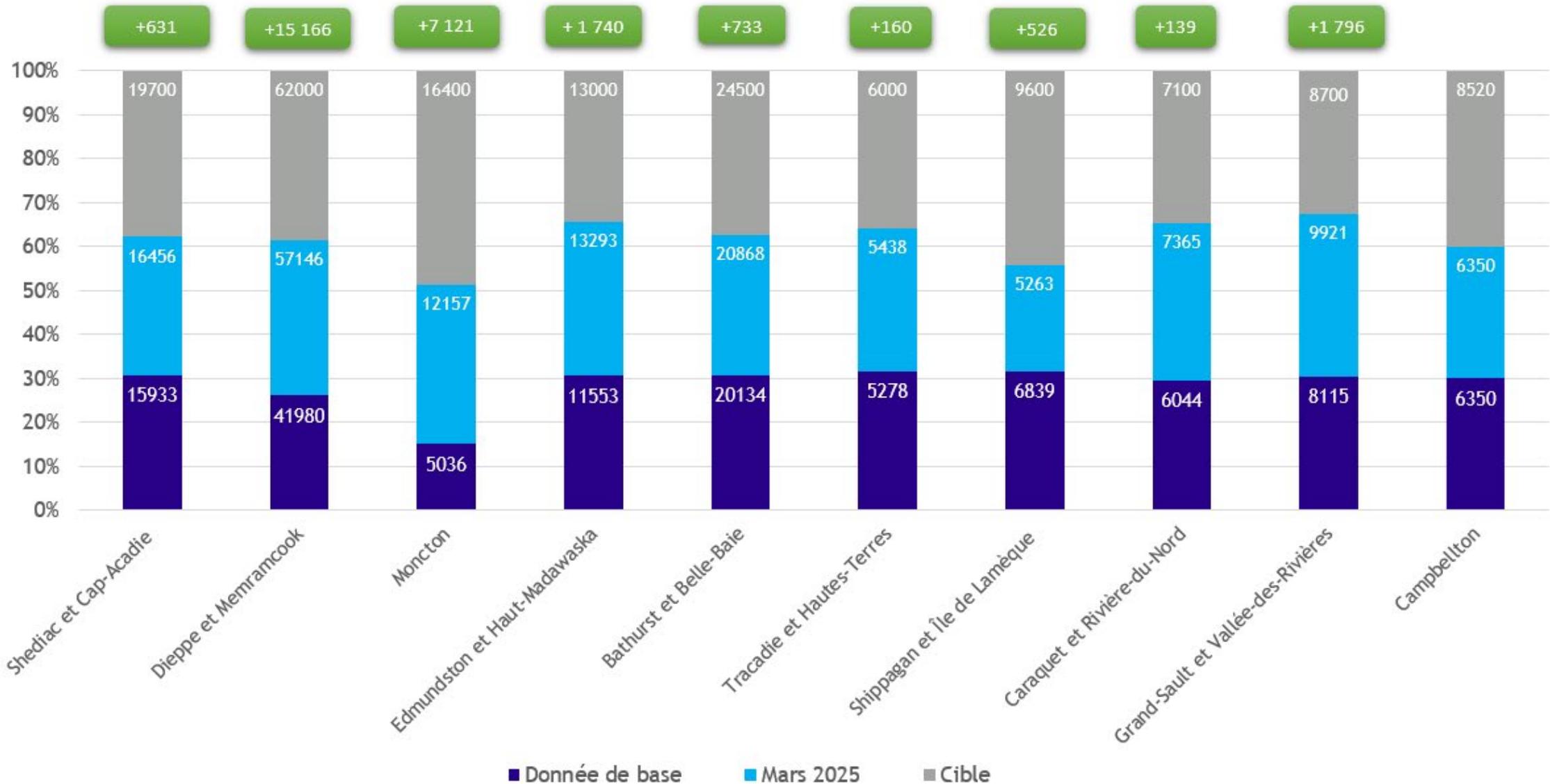
- Prise en charge de **28 012** patients additionnels sur une patientèle initiale de **123 224** patients
- Équipes actives dans **13** communautés
- **3** équipes ajoutées au dernier trimestre
- **126** médecins de famille



✓ Équipes actives    ✓ Co-construction en cours

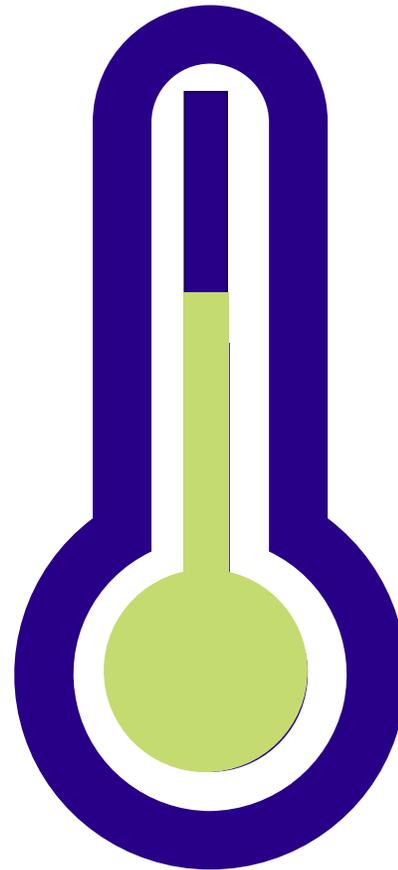
# Prise en charge de la patientèle (par communauté)

Patients pris en charge par les équipes actives



# Objectif ultime : 284 139 patients

151 236 patients suivis  
dans le modèle de SSP  
intégrés



Résultats



inclut l'ajout de 28 012  
patients additionnels



# Cheminement des patients

Priorité stratégique

# Cheminement des patients

Amélioration du  
parcours des  
patients NSA :



Gestion quotidienne rigoureuse et planification proactive des congés dès l'admission

Collaboration avec les partenaires pour faciliter la transition vers des milieux adaptés, temporaires ou permanents

Maintien de la mobilité et des capacités fonctionnelles des patients et communication avec les proches

Formation des équipes et implantation des meilleures pratiques dans chacune des zones

# Nouveau partenariat pour les chirurgies de la cataracte

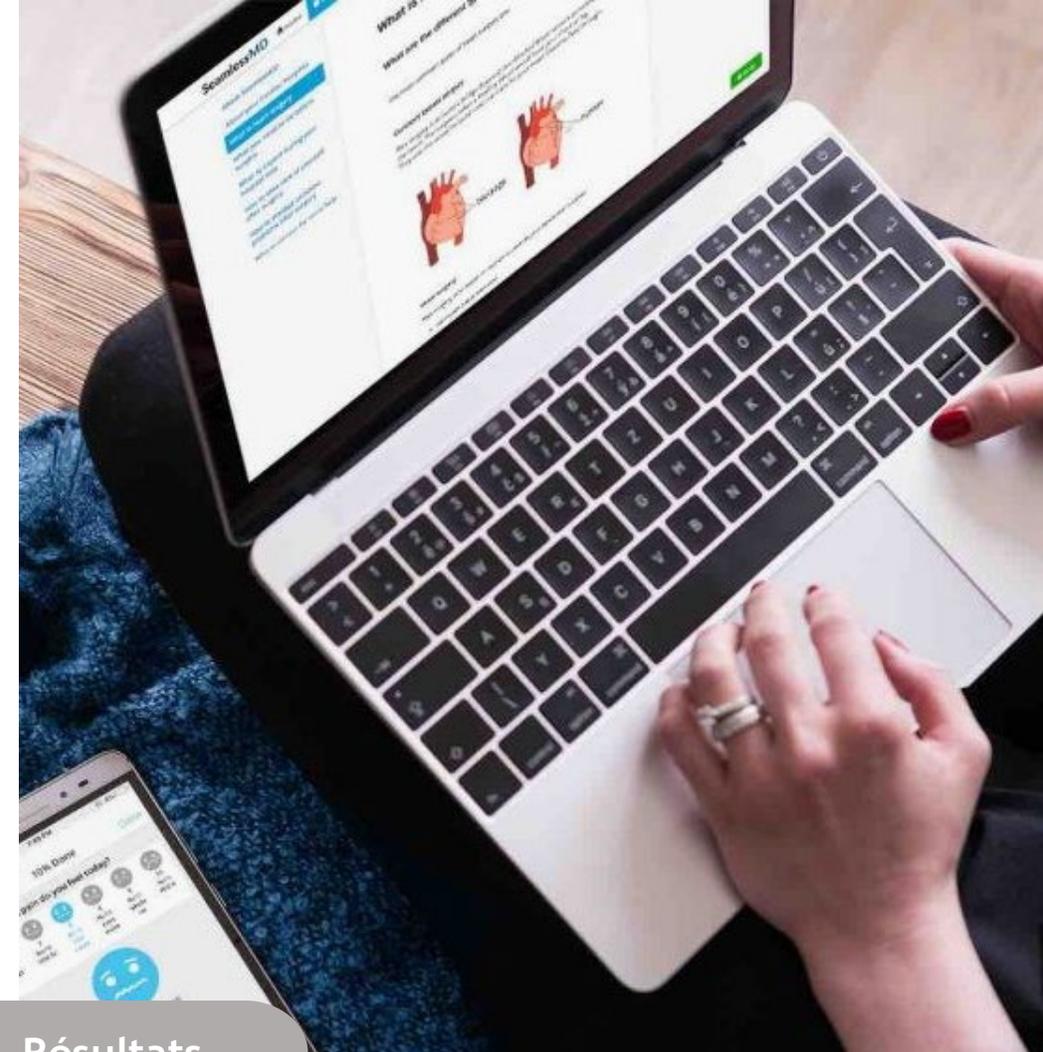


- Partenariat Vitalité et SurgiCentre Moncton
- 4 ophtalmologistes
- Entente sous la supervision de Vitalité
- **Objectif :**
- **3000** chirurgies annuellement
- Réduction des listes d'attente

*Photo : Kari McAfee, technicienne ophtalmique*

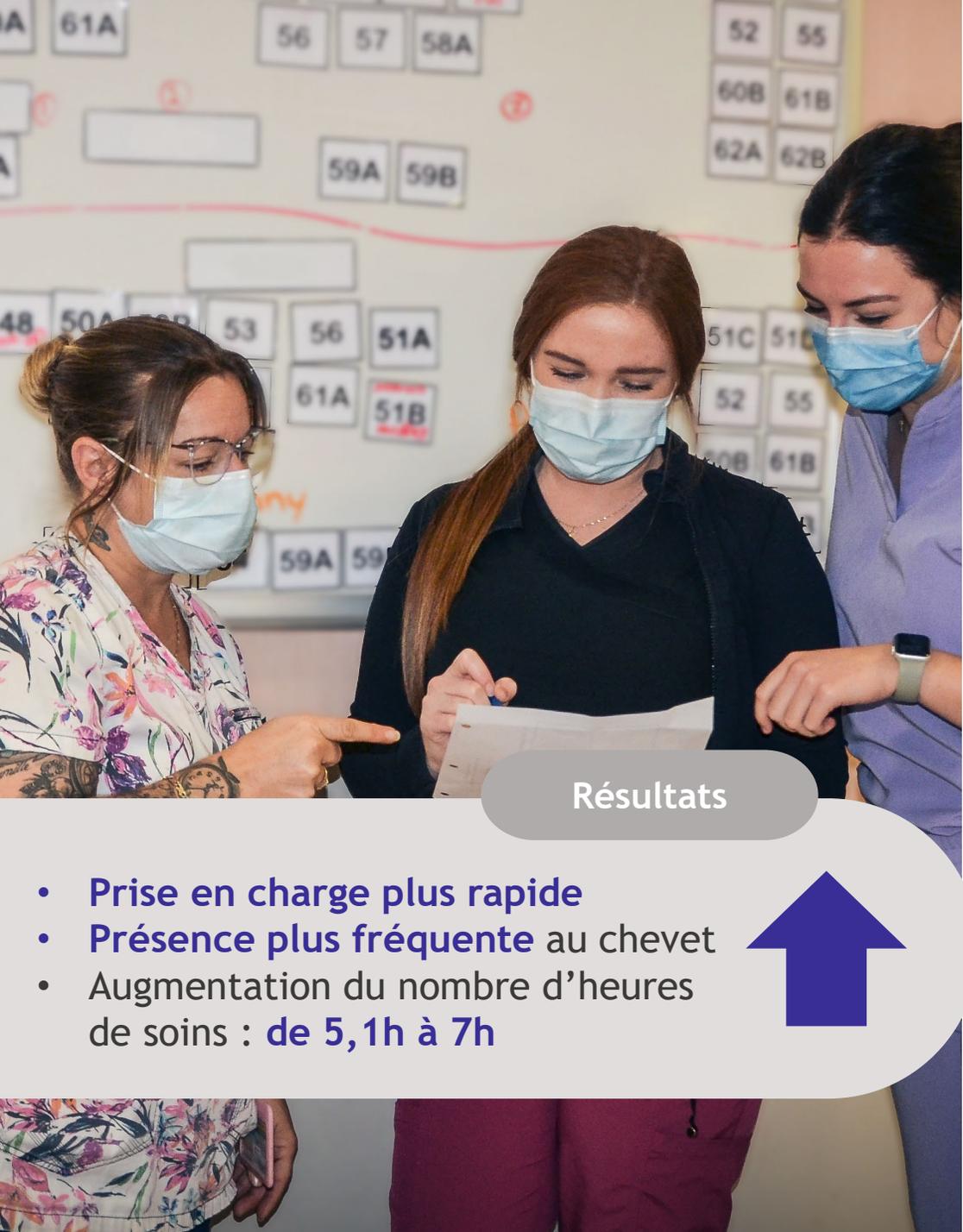
# SeamlessMD

- Application offrant des ressources et des directives favorisant le rétablissement
- **Objectif** : Améliorer l'accompagnement pré et post-opératoire



## Résultats

Contribue à **réduire** les **réadmissions** et la **durée des hospitalisations**



### Résultats

- **Prise en charge plus rapide**
- **Présence plus fréquente** au chevet
- Augmentation du nombre d'heures de soins : **de 5,1h à 7h**



## Modèle au service de la qualité des soins infirmiers

- Triades : préposés, infirmières auxiliaires et infirmières immatriculées
- Meilleure coordination et efficacité améliorée
- Unités de médecine, chirurgie et soins prolongés

# Soins de santé dans les établissements correctionnels

- Entente pour améliorer les soins de santé dans ces établissements
- Vitalité : Centres correctionnels de Dalhousie et Madawaska
- Soins de santé généraux, traitement des dépendances et santé mentale



*Photo : Centre correctionnel régional de Dalhousie*

# Projet national novateur en télépathologie



- Vitalité, chef de file en pathologie numérique
- Formation de futurs pathologistes à l'utilisation d'outils numériques et de technologies d'interprétation diagnostique
- Collaboration avec l'Institut atlantique de recherche sur le cancer.

# Programme de marraines d'allaitement reconnu

- Santé publique de la zone Nord-Ouest
- Programme reconnu par l'Organisation de normes en santé comme pratique exemplaire
- Participation de bénévoles



A woman with long, wavy red hair and a bright smile is standing in a brightly lit hospital hallway. She is wearing a black button-down shirt. The hallway has white walls, a light-colored floor, and several doors. In the background, a person is walking away. A semi-transparent white banner is overlaid at the bottom left of the image.

**Secteur de  
l'expérience employé**

# Projet de reconnaissance des employés

- Programme Connexion et rencontres hebdomadaires
  - Valorisation des comportements alignés sur les valeurs organisationnelles
- Visites des gestionnaires sur le terrain
- Développement d'outils de reconnaissance



Priorité stratégique

# Accompagnement des gestionnaires en matière de leadership

- Nouvelle priorité stratégique
- Approche « par, pour et avec » les gestionnaires
- **375** participants aux groupes de discussion
  - **Objectif** : mieux comprendre la réalité et les besoins des gestionnaires



# Amélioration de la gestion de l'assiduité

## Résultats

Moyenne annuelle de congés de maladie payés par employé (au troisième trimestre)

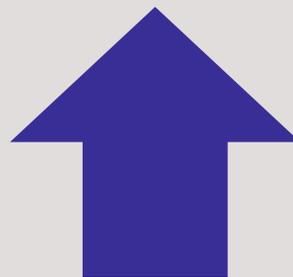
En 2022-2023 : 13,1  
En 2023-2024 : 12,9  
En 2024-2025 : 11,9





# Accidents au travail

## Résultats



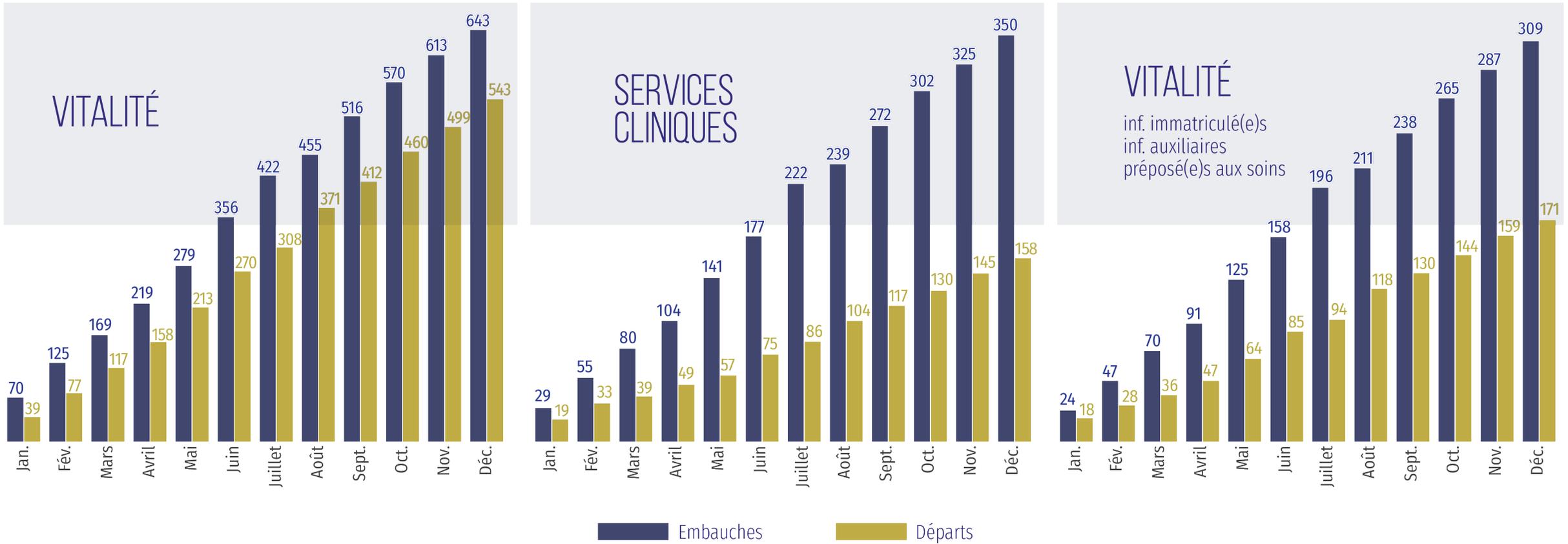
**Taux annuel d'accidents au travail pour 100 travailleurs de la santé (au troisième trimestre)**

En 2022-2023 : **3,6**

En 2023-2024 : **2,8**

En 2024-2025 : **3,0**

# Maintien en poste



# Recrutement et embauches

## (personnel des soins infirmiers)

FAITS SAILLANTS DES RÉSULTATS 1 <sup>er</sup> avril au 31 décembre 2024	Nombre d'embauches de personnes <b>finissantes</b> (offres acceptées)	Nombre d'embauches <b>à l'international</b> (offres acceptées) <sup>1</sup>	Offres à l'international <b>en attente d'une réponse</b>	<b>Autres embauches</b> (offres acceptées)
Infirmières immatriculées et infirmiers immatriculés	82	123	33	62
Infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés	30			32
Préposées et préposés au soins	10			35
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>123</b>	<b>33</b>	<b>129</b>

1. Commenceront comme préposés aux soins d'ici leur immatriculation au N.-B.

# Recrutement médical au Réseau de santé Vitalité



Période	Embauches	Départs
Année 2024	45	15
1 <sup>er</sup> janvier au 31 mars 2025	13	5



# Rapprochement avec les communautés

Coordonnateurs et coordonnatrices de l'approche apprenante

# Une équipe complète pour soutenir les communautés apprenantes

Veille à l'engagement des communautés

Crée des occasions de rapprochement et de collaboration

Met en valeur les forces et les atouts

Appuie les actions en santé

Favorise le dialogue



# Évaluation des besoins des communautés en matière de santé

- Méthodologie pour engager les communautés en amélioration continue

## Prochaines étapes :

- Régions Dieppe et Memramcook
  - Publication prévue au printemps
- Régions Edmundston et Bathurst et environs
  - Publication prévue à l'été



# Engagement des travailleurs de la santé



Soirée Fusion culturelle au CHU Dumont

# Engagement des travailleurs de la santé



Services spécialisés en rhumatologie à Ugpi'ganjig (Eel River Bar) grâce au Dr Jean-Philip Deslauriers



Projet de jeu vidéo conçu pour favoriser une meilleure acceptation de l'autisme. Dre Caroline Jose, initiatrice du projet et chercheuse intégrée



RÉSEAU DE SANTÉ

**vitalité**

HEALTH NETWORK

