

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 28 octobre 2025 à 13 h 30
But de la réunion :	Réunion publique		
Président :	Thomas Soucy	Endroit :	Four Points by Sheraton, Edmundston Salle Petit-Témis/Mont-Farlagne
Adjointe administrative :	Sophie Legacy		

Participants

Membres					
Janice Goguen		Léo-Paul Pinet		Claire Savoie	
Réjean Després		Misty Labillois		Johanne Thériault Paulin	
Membres d'office					
Dre France Desrosiers		Dr Eric Levasseur		Annie Carré	
Équipe de leadership					
Ghislaine Arsenault		Jenny Toussaint		Patrick Parent	
Dre Natalie Banville		Pierre Michaud		Brigitte Sonier Ferguson	
Josée Gagnon					
Invités permanents					
Marc-André LeBlanc		Allison White			

AVIS DE RÉUNION

Heure	Sujet	Action
13 h 30	1. Protocole d'ouverture avec une Aînée ou un Aîné autochtone	Information
13 h 40	2. Ouverture de la réunion	Décision
13 h 42	3. Déclaration de conflits d'intérêts	Information
13 h 43	4. Adoption de l'ordre du jour	Décision
13 h 45	5. Présentation pour adoption	
	5.1 Procès-verbal de la réunion publique précédente (24 juin 2025)	Décision
13 h 50	6. Rapports des comités	
	6.1 Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (23 septembre 2025)	
	6.1.1 Section finances et vérification	Décision
	6.2 Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature (14 octobre 2025)	
	6.2.1 Section qualité des soins et sécurité des patients	Décision
	6.2.2 Section gouvernance et de mise en candidature	Décision
	6.3 Comité médical consultatif (14 octobre 2025)	Décision
6.4 Comité professionnel consultatif (16 septembre 2025)	Décision	
14 h 40	7. Information	
	7.1 Réunions à huis clos	Information
14 h 45	8. Rapprochement avec nos communautés	Information
	8.1 Expérience patient : Programme de réadaptation cardiaque Nord-Ouest 8.2 Groupes d'intérêts : La Commission des services régionaux Nord-Ouest	
15 h 05	9. Rapport de la présidente-directrice générale	Décision
15 h 50	10. Évaluation de la réunion	Information

15 h 55	11. Signature des procès-verbaux des réunions précédentes	Action
16 h	12. Levée de la réunion	Décision

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 24 juin 2025 à 13 h 30		
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Quality Hotel and Conference Centre Salles A et B		
Président : Adjointe administrative :	Thomas Soucy ¹ Sophie Legacy				
Participants					
Membres					
Julie Cyr	✓	Yves Francoeur	✓	Claire Savoie	✓
Réjean Després	✓	Jacques Doucet	✓	Johanne Thériault Paulin	✓
Membres d'office					
Dre France Desrosiers	✓	Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	✓
Équipe de leadership					
Ghislaine Arsenault	✓	Jenny Toussaint	✓	Patrick Parent	✓
Dre Natalie Banville	✓	Sharon Smyth Okana	✓	Brigitte Sonier Ferguson	✓
Josée Gagnon	✓	Pierre Michaud	✓	Jennyfer McBrearty	✓
Sébastien Lagacé	✓				
Invités permanents					
Marc-André LeBlanc	✓	Allison White	✓		
PROCÈS-VERBAL					
1. Déclaration de reconnaissance territoriale par le président du Conseil d'administration					
L'Aînée Roseanne Martin de la Première Nation de Listiguj offre à l'assemblée une cérémonie d'ouverture dans le but d'honorer notre engagement à restaurer et à reconstruire des relations significatives avec les peuples autochtones et à honorer ces terres porteuses des espoirs des générations à venir.					
2. Ouverture de la réunion					
La réunion publique débute à 13 h 38.					
3. Déclaration de conflits d'intérêts					
Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.					
4. Adoption de l'ordre du jour					
L'ordre du jour du 24 juin 2025 est présenté pour adoption.					
<u>MOTION 2025-06-24 / 01P</u>					
Proposée par Yves Francoeur					
Appuyée par Julie Cyr					

¹ Le président du Conseil d'administration, M. Thomas Soucy, a participé à cette réunion via Teams. Réjean Després a donc présidé cette réunion en présentiel.

Est résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour de la réunion publique du 24 juin 2025 tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

5. Présentation pour adoption

5.1 Procès-verbal de la réunion publique du 29 avril 2025

Le procès-verbal du 29 avril 2025 est présenté pour adoption.

MOTION 2025-06-24/ 02P

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Yves Francoeur

Est résolu que le Conseil d'administration approuve le procès-verbal de la réunion publique du 29 avril 2025 tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

6. Rapports des comités

6.1 Comité mixte de recherche et des finances

6.1.1 Section RECHERCHE

Julie Cyr, coprésidente, présente le rapport de la réunion du 27 mai 2025 du Comité de recherche et formation.

À titre d'information

- Bilan annuel 2024-2025 du secteur de la mission universitaire
- Mise à jour de l'Institut de recherche en santé

MOTION 2025-06-24 / 03P

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Claire Savoie

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 27 mai 2025 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche et formation.

Adoptée à l'unanimité

6.1.2 Section FINANCES

Réjean Després, coprésident, présente le rapport de la réunion du 27 mai 2025 du Comité des finances.

Aux fins de décision

- Approbation de la politique CA-265 : Limite d'autorisation des dépenses (MOTION 2025-05-27 / 03CMRFF)
- États financiers vérifiés pour l'exercice terminé le 31 mars 2025 (MOTION 2025-05-27 / 04CMRFF)
- Rapport des auditeurs (MOTION 2025-05-27 / 05CMRFF)
- Évaluation des vérificateurs externes et recommandation de la nomination annuelle des vérificateurs externes (MOTION 2025-05-27 / 06CMRFF)

- Adoption du rapport annuel du comité (MOTION 2025-05-27 / 07CMRFF)

MOTION 2025-06-24 / 04P

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 27 mai 2025 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-06-24 / 05P

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

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

- 2025-05-27 / 03CMRFF
- 2025-05-27 / 04CMRFF
- 2025-05-27 / 05CMRFF
- 2025-05-27 / 06CMRFF
- 2025-05-27 / 07CMRFF

de la réunion du 27 mai 2025 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 et de gouvernance

6.2.1 Section QUALITÉ

Johanne Thériault Paulin, coprésidente, présente le rapport de la réunion du Comité de qualité du 27 mai 2025.

À titre d'information

- Retour sur les points d'action convenus lors de la rencontre précédente
- Rapport T4 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et expérience patient
- Rapport T4 2024-2025 du secteur des Risques organisationnels
- Faits saillants
- Suivi sur l'enquête publique du coroner
- Présentation du rapport au Conseil d'administration

MOTION 2025-06-24 / 06P

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 27 mai 2025 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 27 mai 2025 du Comité de gouvernance.

À titre d'information

- Durée des mandats des membres du Conseil d'administration et nombre total de mandats consécutifs selon la politique CA-120 : Conseil d'administration et régime de gouvernance et la *Loi sur les régions régionales de la santé*
- Mise à jour des règlements administratifs
- Demande de formation des membres du Conseil d'administration
- Nomination de membres pour le remplacement de postes devenus vacants au Conseil d'administration
- Participation à la visite d'agrément
- Nomination des membres pour le remplacement des postes devenus vacants au Conseil d'administration

Aux fins de décision

- Corrections et mise à jour à la politique sur la signature des contrats par le Conseil d'administration (MOTION 2025-05-27 / 04CMQG)
- Cautionnement (MOTION 2025-05-27 / 05CMQG)
- Révision et approbation du calendrier de réunions du Conseil d'administration 2025-2026 (MOTION 2025-05-27 / 06CMQG)
- Révision et adoption du profil des compétences des membres du Conseil d'administration (MOTION 2025-05-27 / 07CMQG)
- Adoption du rapport annuel du comité (MOTION 2025-05-27 / 08CMQG)
- Nomination des dirigeants du Conseil d'administration (MOTION 2025-05-27 / 09CMQG)
- Recommandation de la nomination des présidences et des membres de comités du Conseil d'administration (MOTION 2025-05-27 / 10CMQG)
- Recommandation de la nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif (CPC) (MOTION 2025-05-27 / 11CMQG)
- Recommandation de la nomination du médecin-chef régional (MOTION 2025-05-27 / 11CMQG)
- Adoption du mandat du Comité médical consultatif (CMC) (MOTION 2025-05-27 / 11CMQG)
- Recommandation de la nomination des membres du Comité médical consultatif (CMC) (MOTION 2025-05-27 / 11CMQG)
- Recommandation de la nomination des médecins-chefs de zone (MOTION 2025-05-27 / 11CMQG)
- Recommandation de la nomination des membres des Comités médical consultatif locaux (CMCL) (MOTION 2025-05-27 / 11CMQG)
- Renouvellement annuel des nominations des membres des Comités d'examen des titres (CET) (MOTION 2025-05-27 / 11CMQG)
- Recommandation de la nomination des membres du Conseil professionnel consultatif (CPC) (MOTION 2025-05-27 / 11CMQG)
- Recommandations de séances de formation à l'intention du Conseil d'administration 2025-2026 (MOTION 2025-05-27 / 12CMQG)

MOTION 2025-06-24 / 07P

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 27 mai 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.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-06-24 / 08P

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

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

- 2025-05-27 / 04CMQG
- 2025-05-27 / 05CMQG
- 2025-05-27 / 06CMQG
- 2025-05-27 / 07CMQG
- 2025-05-27 / 08CMQG
- 2025-05-27 / 12CMQG

de la réunion ordinaire du 27 mai du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Adoptée à l'unanimité

6.3 Comité médical consultatif

Dr Eric Levasseur, médecin-chef du Réseau, et président du Comité médical consultatif, présente le rapport de la réunion du 20 mai 2025 du Comité médical consultatif, ainsi que les dossiers en cours de la chefferie médicale.

À titre d'information

- Politiques, formulaires et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif
- Nominations de chefs de divisions

Aux fins de décision

- Nominations de chefs de départements locaux

MOTION 2025-06-24 / 09P

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Jacques Doucet

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du médecin-chef régional et le rapport de la réunion du 20 mai 2025 du Comité médical consultatif.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-06-24 / 10P

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Julie Cyr

Est résolu que le Conseil d'administration approuve la motion 2025-05-20 / 12 – CMC de la réunion ordinaire du 20 mai 2025 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 29 mai 2025.

À titre d'information

- Droits de pratique (obligation légale)
- Échanges sur les faits saillants en matière de Qualité, Sécurité des patients et expérience patient
- Échanges sur les faits saillants de la structure du système d'information clinique

Aux fins de décision

- Plan de travail (MOTION 2025-05-29/04 – CPC)
- Note exécutive : IPMI (MOTION 2025-05-29/05 – CPC)
- Note exécutive – Surveillance annuelle des droits de pratique (MOTION 2025-05-29/06 – CPC)
- Nomination des nouveaux membres du CPC (MOTION 2025-05-29/07 – CPC)
- Nomination de la vice-présidence du CPC (MOTION 2025-05-29/08 – CPC)

MOTION 2025-06-24 / 11P

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Claire Savoie

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif de la réunion du Comité médical consultatif du 29 mai 2025.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-06-24 / 12P

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Yves Francoeur

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

- 2025-05-29/04 – CPC
- 2025-05-29/05 – CPC
- 2025-05-29/07 – CPC
- 2025-05-29/08 – CPC
- 2025-05-29/09 – CPC

de la réunion du 29 mai 2025 du Comité professionnel consultatif.

Adoptée à l'unanimité

7. Information

7.1 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. Une réunion à huis clos a eu lieu depuis la dernière réunion du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité pour les motifs suivants.

24 juin 2025

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

8. Rapprochement avec nos communautés

8.1 Groupes d'intérêts – Qui est la fondation des Ami.e.s de la Santé?

Ce point a comme objectif le rapprochement du Réseau de santé Vitalité avec ses communautés dans une approche de co-construction. Cette période est réservée à la découverte de la Fondation les Ami.e.s de la Santé de la zone Restigouche qui offre une présentation aux membres du Conseil d'administration et au public.

9. Rapport de la présidente-directrice générale

À ce moment de la réunion publique, la PDG du Réseau de santé Vitalité présente habituellement son rapport trimestriel. Exceptionnellement, celui-ci est jumelé à la présentation de son rapport annuel présenté lors de l'assemblée générale annuelle.

10. Évaluation de la réunion

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

11. Levée de la réunion

Julie Cyr demande la levée de la réunion à 14 h 35.

Thomas Soucy
Président du Conseil d'administration

Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration

Annexe

MOTION 2025-06-24 / 05P

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

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

- 2025-05-27 / 03CMRFF
- 2025-05-27 / 04CMRFF
- 2025-05-27 / 05CMRFF
- 2025-05-27 / 06CMRFF
- 2025-05-27 / 07CMRFF

de la réunion du 27 mai 2025 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 2025-05-27 / 03CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le comité des finances recommande au Comité mixte de la qualité et de la gouvernance — section gouvernance, l'adoption de la politique CA-265, à la suite de la disposition précitée.

Adoptée à l'unanimité.

MOTION 2025-05-27 / 04CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que les états financiers révisés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2025 soient adoptés tels qu'ils sont présentés.

Adoptée à l'unanimité.

MOTION 2025-05-27 / 05CMRFF

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le rapport des auditeurs soit adopté tel qu'il est présenté.

Adoptée à l'unanimité.

MOTION 2025-05-27 / 06CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que le comité des finances recommande au Conseil d'administration la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton à titre de vérificateurs externes pour l'année 2025-2026.

Adoptée à l'unanimité.

MOTION 2025-05-27 / 07CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que le rapport annuel du comité des finances soit adopté tel qu'il est présenté.

Adoptée à l'unanimité.

MOTION 2025-06-24 / 08P

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

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

- 2025-05-27 / 04CMQG
- 2025-05-27 / 05CMQG
- 2025-05-27 / 06CMQG
- 2025-05-27 / 07CMQG
- 2025-05-27 / 08CMQG
- 2025-05-27 / 12CMQG

de la réunion ordinaire du 27 mai du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Adoptée à l'unanimité

Motions relatives à la motion précédente :

MOTION 2025-05-27 / 04CMQG

Proposée par Jacques Doucet

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 de mise en candidature – section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la politique CA-265 tel que modifiée au Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-27 / 05CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Jacques Doucet

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 que soit étudiée la possibilité d'acquiescer auprès de Marsh deux couvertures d'assurance de 5 millions de dollars, avec un déductible de 25 000 dollars et un coût annuel de 17 204 dollars chacune, et que si cette option s'avère disponible, que l'on procède à l'acquisition de celles-ci.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-27 / 06CMQG

Proposée par Jacques Doucet

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 d'adopter le calendrier 2025-2026 des réunions du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-27 / 07CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Jacques Doucet

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 adopte le profil de compétences des membres du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-27 / 08CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance approuve le rapport annuel du Comité.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-27 / 12CMQG

Proposée par Jacques Doucet

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 l'adoption du plan de formation annuel.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-06-24 / 10P

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Julie Cyr

Est résolu que le Conseil d'administration approuve la motion 2025-05-20 / 12 – CMC de la réunion ordinaire du 20 mai 2025 du Comité médical consultatif.

Adoptée à l'unanimité

Motion relative à la motion précédente :

MOTION 2025-05-20 / 12-CMC

Proposée par Dre Marie-Josée Martin

Appuyée par Dr Jean-Philippe Lepage

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 des zones Beauséjour et Restigouche, telles que présentées le 20 mai 2025.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-06-24 / 12P

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Yves Francoeur

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

- 2025-05-29/04 – CPC
- 2025-05-29/05 – CPC
- 2025-05-29/07 – CPC
- 2025-05-29/08 – CPC
- 2025-05-29/09 – CPC

de la réunion du 29 mai 2025 du Comité professionnel consultatif.

Adoptée à l'unanimité

Motions relatives à la motion précédente :

MOTION 2025-05-29 / 04-CPC

Proposée par Diane Savoie Morneault

Appuyée par Amy Martin

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

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-29 / 05-CPC

Proposée par Julie Morin

Appuyée par Nicole Caissie

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte la proposition de la pratique professionnelle dans le cadre de son mandat.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-29 / 07-CPC

Proposée par Julie Richard

Appuyée par Diane Savoie Morneault

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte les recommandations concernant la surveillance des droits de pratique dans le cadre de son mandat.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-29 / 08-CPC

Proposée par Nadine Lewis

Appuyée par Daniel Doucette

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte les recommandations de ces nominations ci-dessous pour pouvoir les postes représentants des disciplines autoréglementées activement impliquées au sein de l'organisation dès septembre 2025.

- Thérapie respiratoire ; Christine Hofericher (Zone 1B)
- Physiothérapie ; Mireille LeBlanc (Zone 1B)
- Représentant des services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances, toute profession confondue ; Marie-Pierre Morin (Zone 4) –IP
- Audiologie / Orthophonie ; Bernise Hachey (Zone 6)
- Nutrition clinique ; Karine-Joan Boucher (Zone 4)
- Pharmacie ; Mélanie Côté (Zone 1B)

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-29 / 09-CPC

Proposée par Daniel Doucette

Appuyée par Diane Savoie Morneault

Et résolue que le Comité professionnel consultatif adopte les recommandations de la nomination de Sophie T. Levesque pour pourvoir le poste de vice-présidence du Comité professionnel consultatif au sein de l'organisation dès septembre 2025.

Adoptée à l'unanimité

Point 06.1.1 a)

Nom du comité : Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (comité des finances)

Date : 23 septembre 2025

Objet : Rapport du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification

Résultat ou état futur recherché

Présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 23 septembre 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

Sans objet

Solution ou action proposée

Le coprésident 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 procèdera 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

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	
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 16 décembre 2025.

Agrément Canada¹

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
2.1.4	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.

Motion

Proposée et adoptée

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

- 2025-09-23 / 03CMRFF
- 2025-09-23 / 04CMRFF
- 2025-09-23 / 05CMRFF

De la réunion du 23 septembre 2025 du Comité des finances.

Soumis le 4 septembre 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

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

AVIS DE RÉUNION

PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification (comité des finances)	Date et heure :	Le 23 septembre 2025, de 12 h 30 à 14 h
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Coprésidents :	Réjean Després (P) Janice Goguen (P)		
Adjointe administrative :	Jeanette Roy		

Participants

Membres votants

Réjean Després (coprésident)	X	Janice Goguen (coprésidente)	X	Léo-Paul Pinet	X
------------------------------	---	------------------------------	---	----------------	---

Membres d'office

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

Membres invités – Finances

Pierre Michaud	X	Marc-André LeBlanc	X		
----------------	---	--------------------	---	--	--

Invités

Patrick Cyr (RCGT)	X	Yvan Lavoie (RCGT)	X	Vincent Ouellette (RCGT)	X
Audrey Gosselin-Labbé (RCGT)					

PROCÈS-VERBAL

1. Ouverture de la réunion

La réunion ordinaire est ouverte par le coprésident, M. Réjean Després, à 12 h 34.

On souhaite la bienvenue aux nouveaux membres.

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 2025-05-27 / 01CMRFF

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Tom Soucy

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

Adoptée à l'unanimité.

5. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

FINANCES

6. Approbation du procès-verbal du 27 mai 2025

Correction au procès-verbal précédent

Il est à noter qu'une erreur s'est glissée dans le procès-verbal de la réunion tenue le 27 mai 2025 – page 1, point 4.

La période mentionnée pour le *Plan régional de santé et d'affaires* était indiquée comme étant **2024-2027**, alors qu'elle aurait dû être **2025-2028**.

MOTION 2025-09-23 / 02CMRFF

Proposée par Tom Soucy
Appuyée par Léo-Paul Pinet

Et résolu que le procès-verbal de la réunion précédente du comité des finances soit approuvé avec la correction précitée, sur la base de la confirmation de son exactitude par M. Réjean Després et M. Tom Soucy, seuls membres actuels ayant siégé au comité à ce moment-là.

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 le suivi.

Action	Responsable	Suivi	Résultats / explications
<p>Plan d'audit (RCGT) :</p> <p>1. Réserve sur les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations</p> <p>2. TVH non récupérée</p>	Pierre Michaud	<p>Une réserve sera présente cette année dans les états financiers. Une rencontre sera planifiée avec le ministère des Transports et de l'Infrastructure.</p> <p>Le 14 avril dernier, j'ai obtenu la confirmation de RCGT qu'une vérification de leur processus d'audit en lien avec la TVH était en cours.</p>	<p>Terminé – Une discussion a eu lieu avec les auditeurs externes.</p> <p>Terminé – Les auditeurs externes ont renforcé leur processus d'audit et confirment que le traitement de la TVH par le Réseau de santé Vitalité est conforme aux réglementations en vigueur.</p>
<p>États financiers :</p> <p>1. Exercice exhaustif pour évaluer chaque projet</p>	Pierre Michaud	La réunion a eu lieu les 26 et 27 mars dernier. Nous avons révisé chacun des projets en lien avec leur pertinence, leur faisabilité et les budgets requis. Cet exercice sera fait annuellement afin d'optimiser l'utilisation de nos ressources financières.	Terminé – Cet exercice sera effectué annuellement afin d'optimiser l'utilisation de nos ressources financières.
<p>Gestion des investissements :</p> <p>1. Stratégie de décaissement des fonds non partageables</p> <p>2. Révision de la politique CA-275 « Investissements »</p> <p>3. Recommandation d'un modèle de présentation de la gestion des investissements</p>	Pierre Michaud	Le processus de révision débutera durant l'été afin de présenter une première version à la réunion de septembre 2025.	Terminé – Une version révisée sera présentée à la réunion du 23 septembre 2025.
<p>Opérations bancaires - Mise à jour des signataires :</p>	Pierre Michaud Alain Lavallée Jeanette Roy		En cours - La lettre officielle et la résolution ont été soumises à la Banque Nationale du Canada. Un retour est prévu d'ici quelques semaines pour l'obtention des signatures électroniques (DocuSign) de Dre Desrosiers, Patrick Parent et Pierre Michaud. Sera présent sur le prochain rapport.
<p>Voir à un processus médiatique pour la progression du sevrage du personnel d'agence :</p> <p>1. Réduction d'une firme d'agence</p>	Pierre Michaud Ghislaine Arsenault		Terminé

8. Affaires permanentes

8.1 Révision et adoption du plan de travail du comité 2025-2026

Pour assurer une bonne gouvernance, il est souhaitable que le comité des finances adopte son plan de travail annuel afin d'assurer un suivi constant des responsabilités du comité.

À titre de rappel, une heure supplémentaire sera ajoutée chaque année à la rencontre de septembre afin de se concentrer sur la formation des membres. Ce temps permettra de revoir les éléments financiers, les plans stratégiques et les aspects de conformité, entre autres. Exceptionnellement cette année, qui est une année de transition, une heure sera ajoutée à la prochaine rencontre afin de permettre une formation sur les états financiers.

MOTION 2025-09-23 / 03CMRFF

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Janice Goguen

Et résolu que le comité des finances recommande l'approbation de son plan de travail annuel au comité de gouvernance.

Adoptée à l'unanimité.

8.2 États financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2025

Les états financiers ont été préparés par la direction des Services financiers, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCSP). Selon les contrôles internes en place, aucune déficience majeure n'a été relevée.

Une note explicative, accompagnée de plusieurs tableaux, a été présentée aux membres. Le vice-président a commenté les principaux volets de ces tableaux afin d'en faciliter la compréhension.

Après trois mois d'opération, le Réseau affiche des dépenses excédentaires de 13,5 M\$ liées aux infirmières itinérantes, en plus d'un excédent au budget régulier d'opération de 4,9 M\$, pour une variance négative totale de 18,4 M\$. L'écart de 4,9 M\$ découle principalement de dépenses en main-d'œuvre liées aux orientations du personnel arrivant et à la croissance découlant des nouvelles embauches, ainsi que des engagements en équipement livrés en début d'année.

Les états financiers incluront désormais une représentation en pourcentage, permettant une meilleure visualisation des projections trimestrielles et une analyse comparative plus fluide.

MOTION 2025-09-23 / 04CMRFF

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Janice Goguen

Et résolu que les états financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2025 soient adoptés tels qu'ils sont présentés.

Adopté à l'unanimité.

8.3 Progression du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028

Présenté à titre d'information.

Le PRSA a été soumis au ministère de la Santé pour approbation le 30 juin 2025. Une réponse du ministère est attendue dans un délai de 45 jours (soit le 14 août 2025) à compter de la date de réception du plan.

Un suivi a été effectué à la fin août auprès du secteur des finances du ministère de la Santé, et une réponse est toujours attendue.

En bref, un exercice conjoint entre les deux régies a permis de proposer des mesures visant à réduire le déficit initial. Une proposition a été retenue et mise en œuvre. Le recours à des chasseurs de têtes est en cours, avec des résultats moins concluants que prévu. Les projections financières demeurent en évolution selon les ajustements à venir.

8.4 Gestion des investissements

La politique CA-275, qui soutient les stratégies proposées, vise à outiller le comité des finances pour une analyse trimestrielle du rendement des fonds et de la gestion du portefeuille. Un processus de calcul du rendement est en cours et sera intégré au prochain rapport.

Il est proposé de reformuler ou de retirer la notion de risque d'inflation, puisque les taux d'intérêt tiennent déjà compte de ce facteur lors de l'investissement des fonds. Le risque réel découle du fait que la croissance des coûts liés aux équipements pourrait dépasser le rendement des investissements.

Propositions présentées :

1. Effectuer le transfert des placements au montant de 400 000 \$ afin d'assurer le respect des exigences de la politique de gestion des investissements.
2. Adopter une stratégie de décaissement des fonds non partageables, en autorisant le remboursement des frais engagés à partir des comptes courants, et en identifiant des projets permettant aux établissements du CHU Dr-Georges-L.-Dumont (1 M\$) et de Campbellton (3,5 M\$) de décaisser les fonds restants, pour un total de 4,5 M\$.

MOTION 2025-05-27 / 05CMRFF

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Janice Goguen

Et résolu que le comité des finances approuve les transferts de placements/titres afin de répondre aux exigences de la politique et d'approuver le plan de décaissement des fonds non partageables.

Adoptée à l'unanimité.

8.5 Confirmation de la conformité des retenues à la source et contributions obligatoires

Présenté à titre d'information.

Le Réseau de santé Vitalité a respecté toutes ses obligations réglementaires en matière de retenues à la source et de contributions obligatoires pour **l'exercice financier 2024**, comme le confirme annuellement la vice-présidence responsable des finances.

9. Date de la prochaine réunion : 16 décembre 2025

10. Levée de la réunion

Il est proposé de raccourcir le titre du comité dans le procès-verbal afin d'éviter toute confusion et de rendre la lecture plus claire et fluide.

Le coprésident, M. Réjean Després, propose la levée de la réunion à 13 h 23.

11. Rencontre à huis clos avec les auditeurs externes et les membres du comité

Les membres procèdent à la séance à huis clos à 13 h 30.

12. Rencontre à huis clos avec les membres du Conseil d'administration

Les membres ont procédé à la séance à huis clos à 13 h 43.

Réjean Després
Coprésident du comité

Pierre Michaud
Vice-président – Services corporatifs

Présentation au Conseil d'administration
Le 28 octobre 2025

Comité mixte stratégique de la
recherche et de la formation et des
finances et de vérification – section
finances et vérification (comité des
finances)



Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre 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

Janice Goguen

Membres votants

Thomas Soucy (président du
Conseil d'administration)

Réjean Després

Janice Goguen

Léo-Paul Pinet

Membre d'office

Dre France Desrosiers

Membres invités

Pierre Michaud

Marc-André LeBlanc

Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre 2025

Contenu de la présentation (aux fins d'information)



Progression du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028



Confirmation de la conformité des retenues à la source et contributions obligatoires

Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre
2025

Contenu de la présentation (aux fins de décision)

Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre 2025

Afin d'assurer une bonne gouvernance, il est souhaitable que le comité des finances adopte son plan de travail annuel pour assurer un suivi constant sur les responsabilités du comité.



Adoption du plan de travail du comité 2025-2026

MOTION 2025-09-23 / 03CMRFF

Proposée par Tom Soucy

Nom de la personne proposante

Appuyée par Janice Goguen

Nom de la personne qui appuie

Motion

Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que le comité des finances recommande l'approbation de son plan de travail annuel au comité de gouvernance.



États financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2025



Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre 2025

Après trois mois d'opération, le Réseau de santé Vitalité affiche :

- Dépenses excédentaires : 13,5 M\$
- Excédent au budget régulier : 4,9 M\$
- Variance négative de : 18,4 M\$

Selon les contrôles internes en place, aucune déficience significative n'a été relevée.

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

Un exercice exhaustif est fait pour évaluer chaque projet, déterminer leur état d'avancement et décider de leur continuation ou réallocation des fonds.

MOTION 2025-09-23 / 04CMRFF

Proposée par Tom Soucy

Nom de la personne proposante

Appuyée par Janice Goguen

Nom de la personne qui appuie

Motion

Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que les états financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2025 du comité des finances soient adoptés tels qu'ils sont présentés.



Gestion des investissements



Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre 2025

La politique CA-275, qui soutient des stratégies proposées, vise à outiller le comité des finances pour une analyse trimestrielle du rendement des fonds et de la gestion du portefeuille.

Propositions présentées :

1. Effectuer le transfert des placements pour assurer le respect de la notation de la politique de gestion des investissements.
2. Adopter une stratégie de décaissement des fonds non partageables en autorisant le remboursement des frais engagés à partir des comptes courants et en identifiant des projets permettant aux établissements du CHU Dr-Georges-L.-Dumont et de Campbellton de décaisser les fonds restants.

MOTION 2025-09-23 / 05CMRFF

Proposée par Léo-Paul Pinet

Nom de la personne proposante

Appuyée par Janice Goguen

Nom de la personne qui appuie

Motion

Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que le comité des finances approuve les transferts de placements/titres afin de répondre aux exigences de la politique et d'approuver le plan de décaissement des fonds non partageables.



Progression du Plan régional de santé et d'affaires 2025-2028



Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre 2025

Le PRSA a été soumis au ministère de la Santé pour approbation le 30 juin 2025. Une réponse du ministère de la Santé est attendue dans un délai de 45 jours (14 août 2025) à compter de la date de réception du plan.

Un suivi a été effectué à la fin août auprès du secteur des finances du ministère de la Santé, et une réponse est attendue.

Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre 2025



Confirmation de la
conformité des retenues
à la source et
contributions
obligatoires



Le Réseau de santé Vitalité a respecté toutes ses obligations réglementaires en matière de retenues à la source et de contributions obligatoires pour l'exercice financier 2024, comme le confirme annuellement la vice-présidence responsable des finances.

Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre 2025

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport du coprésident du comité des finances de la réunion tenue le 23 septembre 2025.



Réjean Després

Coprésident

Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre 2025

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du comité des finances du 23 septembre 2025.



Rapport - réunion régulière du comité des finances du 23 septembre 2025

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

2025-09-23 / 03CMRFF

2025-09-23 / 04CMRFF

2025-09-23 / 05CMRFF

de la réunion du 23 septembre 2025 du comité des finances.



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 28 octobre 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 14 octobre 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 14 octobre 2025 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

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 Thériault-Paulin 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 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 16 décembre 2025.

Agrément Canada¹

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.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la quantité des soins offerts par l'organisme.
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.
3.4.4	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.
3.4.5	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 14 octobre 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 14 octobre 2025 par Brigitte Sonier-Ferguson, vice-présidente – système de santé apprenant

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	Date et heure :	Le 14 octobre 2025, 14 h
But de la réunion :	Réunion ordinaire	Endroit :	Teams
Coprésidentes :	Claire Savoie Johanne Thériault Paulin		
Adjointes administratives :	Vicky Pellerin Sophie Legacy		

Participants**Membres votants**

Johanne Thériault Paulin (coprésidente)	✓	Claire Savoie (coprésidente)	✓	Misty Labillois	✓
--	---	------------------------------	---	-----------------	---

Membres d'office

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

Membres invités – Qualité

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

Membres invités – Gouvernance

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

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

La réunion est ouverte par 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.

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 qu'on l'a fait circuler.

MOTION 2025-10-14 / 01CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel qu'on l'a fait circuler.

Adoptée à l'unanimité.

5. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

QUALITÉ**6. Approbation du procès-verbal de la réunion du 27 mai 2025**

Le procès-verbal de la réunion de la section qualité du 27 mai 2025 est adopté tel qu'on l'a fait circuler.

MOTION 2025-10-14 / 02CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 27 mai 2025 soit adopté tel qu'on l'a fait circuler.

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.

- **Patients traceurs**

On vise les Premières Nations pour le projet pilote. On précise que la région concernée est le Restigouche et que le projet est ciblé à l'Hôpital Régional de Campbellton. Le processus a été effectué avec un premier patient, mais l'objectif est d'inclure plusieurs patients afin de permettre une comparaison. Un guide et un cadre de référence ont été élaborés.

Le but est d'appliquer la démarche dans différents secteurs cliniques. Une fois le projet pilote complété, les résultats seront présentés.

8. Affaires permanentes**8.1 Rapport annuel de 2024-2025 et rapport du T1 de 2025-2026 du secteur de la qualité, de la sécurité des patients et de l'expérience patient (à titre informatif)**

On présente le rapport annuel de 2024-2025 et le rapport du T1 de 2025-2026 du secteur de la qualité, de la sécurité des patients et de l'expérience patient.

Le rapport résume les résultats du Réseau en matière de qualité des soins, de sécurité des patients et d'expérience patient pour l'année 2024-2025 et le premier trimestre de l'année 2025-2026 ainsi que les mesures prises depuis la dernière rencontre du comité de la qualité.

Rapport annuel de 2024-2025

- 5 067 incidents signalés
 - Sécurité (1 753 rapports)
 - Traitements/tests/procédures (1 593 rapports)
 - Chutes (1 528 rapports)
- 29 revues de la qualité et une enquête publique du coroner
- 660 plaintes (hausse de 24 % par rapport à l'an dernier)
 - Qualité des soins
 - Comportements
 - Autres

Rapport du trimestre 1 de 2025-2026

- 1 326 incidents signalés
 - Traitements/tests/procédures (438 rapports)
 - Chutes (409 rapports)
 - Médicaments (364 rapports)
- 7 revues de la qualité entre le 2 mars et le 7 juillet 2025 : 10 recommandations approuvées par le comité de la qualité, y compris celles qui ont été reformulées en lien avec l'enquête publique du coroner
- 177 plaintes
 - Qualité des soins
 - Comportements
 - Autres
- Satisfaction de la clientèle
 - Sondage auprès de patients hospitalisés en soins aigus : satisfaction globale 82,9 %
 - Sondage auprès de patients hospitalisés en psychiatrie et en traitement des dépendances : satisfaction globale de 77 %

Agrément Canada

- Sondage sur la qualité de vie au travail et la culture de sécurité des patients fait; analyse en cours et rapport en cours de préparation
- Confirmation de la visite durant la semaine du 7 juin 2026
- Lancement du sondage sur la gouvernance

On souligne l'importance d'informer les trois nouveaux membres qu'ils ne participeront pas au sondage puisqu'ils ne peuvent pas faire de commentaire sur un processus qu'ils n'ont pas encore vécu. Ils participeront toutefois à la visite, ce qui leur permettra d'acquiescer de l'expérience.

Une fois l'exercice terminé, les participants au sondage devront envoyer à Marjorie Pigeon un message renfermant la mention « FAIT ».

Diversité, équité, inclusion, accessibilité et lutte contre le racisme

- Priorités
 - Établissement d'un cadre reconnu par rapport à la lutte contre le racisme systémique
 - Établissement d'un plan d'action pour lutter contre le racisme systémique ainsi que le racisme systémique contre les Premières Nations
 - Formation et perfectionnement du personnel sur l'offre de services dans une optique de sécurité, de respect et d'humilité culturelle

Partenariat patient

- Création du nouveau comité consultatif sur le partenariat patient
- Présidence assurée par Mme Linda Clarke
- Priorités : formation et recrutement

Suivi de la rencontre du 27 août 2025 du comité de la qualité

- Approbation des recommandations issues des comités de revue
- Évaluation des répercussions des recommandations : priorité des risques organisationnels, en collaboration avec le secteur de la qualité, de la sécurité des patients et de l'expérience patient (QSPEP)
- Approbation du mandat du comité de la qualité (révision)
- Approbation de l'intégration du volet relatif à la santé et à la sécurité au travail
- Amorçage d'un travail de cogestion pour traiter les plaintes liées au comportement et au savoir-être, particulièrement dans la zone Acadie-Bathurst

Lien entre le comité de la qualité du conseil d'administration et le comité de la qualité régional

Une présentation sera faite aux membres pour mettre en contexte les responsabilités respectives des deux comités. Il est proposé de comparer et de distinguer les responsabilités opérationnelles et de gouvernance, y compris les rôles, les actions et les mandats de chacun.

Un tableau comparatif sera préparé à cet effet.

Point soulevé : Dans l'ensemble, 43 % des plaintes concernent la qualité des soins (catégorie large). Une clarification est demandée pour déterminer si cette insatisfaction concerne principalement les temps d'attente ou la qualité des soins en tant que telle.

Analyse des données – qualité des soins

Il est proposé d'évaluer la faisabilité d'analyser les données plus en détail pour pouvoir les présenter sous forme de sous-catégories plutôt que sous un élément global comme la qualité des soins. Cette approche permettra de mieux cibler les pistes d'amélioration et de traiter les données selon la nature des plaintes.

Cette information sera intégrée au tableau comparatif qui sera présenté à la prochaine réunion du Comité mixte de la qualité et de la gouvernance (CMQG) – Qualité du 16 décembre 2025.

8.2 Rapport du T1 de 2025-2026 du secteur des risques organisationnels (à titre informatif)

On présente le rapport du T1 de 2025-2026 du secteur des risques organisationnels.

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

9. Affaires nouvelles

9.1 Recommandation du plan de travail (pour approbation)

Le plan de travail du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité est adopté tel qu'on l'a fait circuler.

MOTION 2025-10-14 / 03CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le plan de travail du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité soit adopté tel qu'on l'a fait circuler.

Adoptée à l'unanimité.

GOUVERNANCE

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

Brigitte Sonier-Ferguson
Vice-présidente - système de santé apprenant

Présentation au conseil d'administration
Le 28 octobre 2025

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



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, de la sécurité des patients, de l'approche centrée sur la personne, de la diversité, de l'équité et de l'inclusion, de l'éthique et de 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 du suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et aux valeurs du Réseau.



Johanne Thériault Paulin
Coprésidente



Membres du comité

Coprésidentes

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Membres votants

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Misty Labilloy

Membres d'office

Dre France Desrosiers

Thomas Soucy (président du conseil d'administration)

Membres invités

Dr Éric Levasseur

Brigitte Sonier Ferguson

Annie Carré

Marjorie Pigeon

Catherine Rouanes

Marc-André Leblanc

Pierre Michaud

Contenu de la présentation (à titre d'information)



Retour sur les mesures à prendre convenues lors de la rencontre précédente



Rapport annuel de 2024-2025 et rapport du T1 de 2025-2026 du secteur de la qualité, de la sécurité des patients et de l'expérience patient

Faits saillants

- **Performance du Réseau en matière de qualité, de sécurité des patients et d'expérience patient**
 - Amélioration marquée du taux de participation aux sondages sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle par la mise en œuvre d'une plateforme numérique
 - Baisse du taux de réponses aux plaintes dans les 30 jours ouvrables durant le T1 en raison d'effectifs réduits au secteur de l'expérience patient
- **Mise à jour de différents dossiers en matière de qualité, de sécurité des patients et d'expérience patient**
 - Préparation à la visite d'Agrément Canada de juin en cours
 - Mise sur pied du Comité consultatif du partenariat patient
 - Plan d'action en place pour la diversité, l'équité, l'inclusion et la lutte contre le racisme



Rapport – Réunion ordinaire du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 14 octobre 2025

Contenu de la présentation (à titre d'information)



Rapport du T1 de 2025-2026 du secteur des risques organisationnels

Faits saillants

- Mise à jour du registre des risques organisationnels, des mesures et des améliorations en cours



Recommandation du plan de travail





Rapport – Réunion ordinaire du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 14 octobre 2025



Mot de la fin

Ceci constitue le rapport de la coprésidente du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients pour la réunion tenue le 14 octobre 2025.

Johanne Thériault Paulin
Coprésidente

Rapport – Réunion ordinaire du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 14 octobre 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 14 octobre 2025.



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 28 octobre 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 14 octobre 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 14 octobre 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.

Solution ou action proposée

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

Lors de la présentation de ce rapport, Claire Savoie 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 aura lieu le 16 décembre 2025.

Agrément Canada¹

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 14 octobre 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 :

2025-05-27 / 04CMQG

2025-05-27 / 05CMQG

2025-05-27 / 06CMQG

2025-05-27 / 07CMQG

2025-05-27 / 08CMQG

2025-05-27 / 09CMQG

de la réunion du 14 octobre 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 14 octobre 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	Date et heure :	Le 14 octobre 2025, 14 h à 15 h 37
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Co-présidentes :	Claire Savoie Johanne Thériault Paulin		
Adjointes administratives :	Sophie Legacy		

Participants**Membres votants**

Johanne Thériault Paulin (coprésidente)	✓	Claire Savoie (coprésidente)	✓	Misty Labillois	✓
---	---	------------------------------	---	-----------------	---

Membres d'office

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

Membres invités - Qualité

Dr Éric Levasseur	✓	Annie Carré	A	Catherine Rouanes	✓
Brigitte Sonier-Ferguson	✓	Marjorie Pigeon	✓		

Membres invités – Gouvernance

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

Procès-verbal

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

6. Approbation du procès-verbal du 27 mai 2025
7. Suivis de la dernière rencontre
8. Affaires permanentes
 - 8.1 Rapport annuel 2024-2025 et T1 2025-2026 du secteur QSPEP
 - 8.2 Rapport T1 2025-2026 des risques organisationnels
9. Affaires nouvelles
 - 9.1 Recommandation du plan de travail

GOVERNANCE

10. Approbation en bloc des procès-verbaux de la réunion ordinaire du 27 mai 2025 et de la réunion extraordinaire du 29 août 2025

Les procès-verbaux des réunions du 27 mai et du 29 août 2025 sont présentés aux fins d'adoption.

MOTION 2025-10-14 / 04CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Est résolu que les procès-verbaux du Comité mixte de la qualité et de gouvernance - section gouvernance du 27 mai 2025 et du 29 août 2025 soient adoptés en bloc, tels que circulés.

Adoptée à l'unanimité**11. Suivis de la dernière réunion****11.1 Réflexion quant au meilleur moyen de superviser le secteur des ressources humaines au Conseil d'administration**

Ce point est présenté aux fins de discussion relativement au rôle du Conseil d'administration et ses responsabilités en matière des ressources humaines. Patrick s'est penché sur la question et rend compte au Comité de ses recherches.

À la suite des éléments présentés par celui-ci et des discussions qui ont été tenues, ce sujet sera ramené aux membres du Conseil d'administration lors de la réunion à huis clos avec la PDG et le PDG adjoint du 28 octobre 2025. En préparation pour cette discussion, la note préparée par Patrick pour cette réunion sera fournie à l'ensemble des membres afin qu'ils puissent prendre connaissance des éléments qu'elle contient et pour identifier quels besoins seraient satisfaits dans la formation d'un comité permanent ou ad hoc des ressources humaines.

11.2 Rencontre avec le Réseau de santé Horizon par rapport aux nominations des membres du Conseil d'administration

Une mise à jour est offerte relativement à l'objectif du Comité de gouvernance du Réseau de santé Vitalité de rencontrer le comité de gouvernance du Réseau de santé Horizon afin de nous aligner sur le processus de nomination des membres de nos conseils d'administration respectifs. En raison des dossiers prioritaires, cette démarche avait dû être mise en pause temporairement.

Le président et les membres du Comité estiment que cette rencontre est nécessaire et demandent à Dre Desrosiers de joindre Margaret Melanson relativement à une rencontre prochaine entre les membres de gouvernance des deux réseaux pour leur présenter le processus de nomination qui énonce les principes préconisés par le Réseau de santé Vitalité relativement aux nominations, au renouvellement de mandats et à la durée de ceux-ci.

11.3 Cautionnement

Ce point sur le cautionnement est présenté à titre décisionnel pour décider du courtier d'assurance et du ou des assureurs par rapport à cette couverture.

Le président du Conseil d'administration demande à Pierre de lui fournir une liste de personnes ou de secteurs à qui cette assurance de cautionnement s'applique.

MOTION 2025-10-14 / 05CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Claire Savoie

Est 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 approuve la recommandation tel que présentée, et délègue au vice-président, Services corporatifs, l'action de souscrire le Réseau à une couverture d'assurance comme prescrit dans le règlement administratif B 20.0 Cautionnement.

Adoptée à l'unanimité

12. Affaires permanentes**12.1 Recommandation d'un plan de formation annuel à l'intention du Conseil d'administration**

Le plan de formation annuel des membres du Conseil d'administration est soumis pour adoption.

MOTION 2025-10-14 / 06CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Est résolu que le Comité mixte de la qualité et de gouvernance - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de formation annuel.

Adoptée à l'unanimité

12.2 Révision et recommandation du plan de travail du Conseil d'administration

Le plan de travail du Conseil d'administration pour l'année 2025-2026 est présenté pour adoption.

MOTION 2025-10-14 / 07CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Est résolu que le Comité mixte de la qualité et de gouvernance - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de travail annuel du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité

12.3 Révision des plans de travail des comités du Conseil d'administration

Les plans de travail des comités de qualité, de gouvernance et de finances sont présentés aux fins d'adoption. Le comité de recherche et de formation ne s'étant pas encore rencontré, il nous présentera son plan de travail à la suite de cette première rencontre.

MOTION 2025-10-14 / 08CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Est résolu que le Comité mixte de la qualité et de gouvernance - section gouvernance adopte les plans de travail annuels des comités du Conseil d'administration, à l'exception de celui du CMRFF – section recherche et formation.

Adoptée à l'unanimité

12.4 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

Le rapport d'évaluation des réunions du Conseil d'administration du 24 juin 2025, c'est-à-dire la réunion publique, la réunion à huis clos et l'assemblée générale annuelle, est présenté à titre informatif et aux fins de discussion, le cas échéant.

Quelques commentaires d'amélioration, surtout au niveau du confort des salles de rencontre, sont notés.

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

Ce point a été discuté en premier au début de la réunion de la section gouvernance afin de permettre à Marjorie Pigeon de quitter la réunion immédiatement après.

Marjorie Pigeon fait part aux participants de l'avancement des travaux relativement à la démarche de certification d'Agrément Canada en préparation à la prochaine visite qui aura lieu la semaine du 7 juin 2026.

L'accent est mis sur le sondage qui doit être envoyé aux membres du Conseil d'administration la journée même. La date butoir pour remplir le sondage est le 11 novembre. Marjorie fera parvenir aux membres un courriel explicatif avec le lien du sondage.

On décide cependant de ne pas le faire remplir par les trois nouveaux membres, soit Misty Labillois, Léo-Paul Pinet et Janice Goguen en raison de leur manque d'expérience au sein du Conseil et des procédures de gouvernance du Réseau. Ils seront cependant tenus au courant de toutes les démarches avec Agrément Canada en préparation à la visite, à laquelle tous les membres participeront.

13. Affaires nouvelles

13.1 Comité d'éthique de la recherche - Recommandation de nomination de deux membres suppléants

Le Comité d'éthique de la recherche propose l'adoption des nominations, et ce à effet immédiat, de Mme Micheline LeBlanc à titre de membre suppléante experte dans les méthodes et les domaines de recherche, et de M. Pier J. Morin à titre de membre suppléant expert en recherche quantitative.

MOTION 2025-10-14 / 09CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Claire Savoie

Est résolu que Comité mixte de la qualité et de gouvernance - section gouvernance recommande au Conseil d'administration les nominations de Mme Micheline LeBlanc à titre de membre suppléante experte dans les méthodes et les domaines de recherche, et de M. Pier J. Morin à titre de membre suppléant expert en recherche quantitative, au Comité d'éthique de la recherche, effectives dès maintenant.

Adoptée à l'unanimité

14. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion du CMQG – section gouvernance aura lieu le 16 décembre 2025 à 13 h.

15. Levée de la réunion

Thomas Soucy propose la levée à 15 h 37.

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 – 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



Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 14 octobre 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.



Claire Savoie

Coprésidente



Membres du comité

Coprésidentes

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Membres votants

Thomas Soucy (président du
Conseil d'administration)

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Misty Labillois

Membre d'office

Dre France Desrosiers

Membres invités

Marc-André LeBlanc

Pierre Michaud

Contenu de la présentation (à titre d'information)



Discussion sur le rôle du Conseil d'administration vis-à-vis la gestion des ressources humaines



Rencontre avec le Réseau de santé Horizon par rapport aux nominations des membres du Conseil d'administration



Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration



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

Rapport – réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 14 octobre 2025

Contenu de la présentation (aux fins de décision)



Cautionnement



Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 14 octobre 2025

Toute organisation doit mettre en place des systèmes de contrôles internes et externes afin de réduire le risque de crimes ou de méfaits financiers par son personnel. Ces contrôles peuvent se réaliser entre autres par la ségrégation de tâches, la limitation appropriée d'autorisations, ainsi que des signataires autorisés.

Une de ces mesures de contrôle est prévue au règlement administratif, B.20.0 Cautionnement. Cet article prévoit que le Conseil d'administration peut désigner des directeurs, des dirigeants et des employés spécifiques ou bien l'ensemble des employés qui devront souscrire à une assurance contre les détournements auprès d'une société de cautionnement d'un montant approuvé par le Conseil. Les frais rattachés à toute assurance contre les détournements souscrite en vertu de cet article seront pris en charge par le Réseau.

MOTION 2025-10-14 / 05CMQG

Proposée par
Thomas Soucy

Appuyée par
Claire Savoie

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est 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 approuve la recommandation telle que présentée, et délègue au vice-président, Services corporatifs, l'action de souscrire le Réseau à une couverture d'assurance comme prescrit dans le règlement administratif B 20.0 Cautionnement.



Recommandation d'un plan de formation annuel à l'intention du Conseil d'administration



Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 14 octobre 2025

Selon la politique CA-320, le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance est responsable de voir à la formation des membres du Conseil d'administration. De ce fait, le Comité de gouvernance et de mise en candidature doit mettre en place un plan de formation annuel pour le Conseil d'administration.

Le plan annuel de formation a été développé en tenant compte des demandes de formation, du profil des compétences des membres, des exigences d'Agrément Canada et des critères d'Agrément Canada.

MOTION 2025-10-14 / 06CMQG

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Thomas Soucy

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité mixte de la qualité et de gouvernance - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de formation annuel.



Révision et recommandation du plan de travail du Conseil d'administration



Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 14 octobre 2025

En vertu de la politique CA-320, le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance est responsable de guider le Conseil d'administration et de lui soumettre des recommandations par rapport à sa structure et à ses processus de gouvernance, en se basant sur le cadre législatif du Réseau, des politiques du Conseil, des normes de gouvernance d'Agrément Canada, des bonnes pratiques en gouvernance et des compétences des membres en gouvernance.

Pour assurer une bonne gouvernance, il est souhaitable que le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance révise le plan de travail annuel du Conseil d'administration.

MOTION 2025-10-14 / 07CMQG

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Thomas Soucy

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité mixte de la qualité et de gouvernance - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de travail annuel du Conseil d'administration.



Révision des plans de travail des comités du Conseil d'administration



Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 14 octobre 2025

En vertu de la politique CA-320, le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance est responsable de guider le Conseil d'administration et de lui soumettre des recommandations par rapport à sa structure et à ses processus de gouvernance, en se basant sur le cadre législatif du Réseau, des politiques du Conseil, des normes de gouvernance d'Agrément Canada, des bonnes pratiques en gouvernance et des compétences des membres en gouvernance.

Pour assurer une bonne gouvernance, il est souhaitable que le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance adopte les plans de travail annuels des comités pour assurer un suivi constant sur les responsabilités de chacun des comités.

MOTION 2025-10-14 / 08CMQG

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Thomas Soucy

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité mixte de la qualité et de gouvernance - section gouvernance adopte les plans de travail annuels des comités du Conseil d'administration, à l'exception de celui du CMRFF – section recherche et formation.



Comité d'éthique de la recherche – Recommandation de nomination de deux membres suppléants



Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 14 octobre 2025

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) du Réseau de santé Vitalité 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.

La présence de cinq membres ayant une expertise précise est, entre autres, requise pour obtenir le quorum nécessaire à la tenue des réunions annuelles. Actuellement, le CÉR du Réseau de santé Vitalité n'a pas de membre suppléant expert dans les méthodes et les domaines de recherche ni de membre expert suppléant en recherche quantitative. Ceci présente un risque de ne pas atteindre le quorum requis pour la tenue de réunions, et/ou la prise de décisions.

Le CÉR propose deux candidatures pour pallier ce manque au sein de son comité.

MOTION 2025-10-14 / 09CMQG

Proposée par
Thomas Soucy

Appuyée par
Claire Savoie

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que Comité mixte de la qualité et de gouvernance - section gouvernance recommande au Conseil d'administration les nominations de Mme Micheline LeBlanc à titre de membre suppléante experte dans les méthodes et les domaines de recherche, et de M. Pier J. Morin à titre de membre suppléant expert en recherche quantitative, au Comité d'éthique de la recherche, effectives dès maintenant.



Rapport – réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 14 octobre 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 14 octobre 2025.

Claire Savoie

Coprésidente

Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 14 octobre 2025

Est 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 14 octobre 2025.



Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 14 octobre 2025

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

2025-10-14 / 04CMQG
2025-10-14 / 05CMQG
2025-10-14 / 06CMQG
2025-10-14 / 07CMQG
2025-10-14 / 08CMQG
2025-10-14 / 09CMQG

de la réunion ordinaire du 14 octobre 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 : 28 octobre 2025

Objet : Rapport du médecin-chef et du CMC 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 soumission de demandes de nominations de chefferie de départements locaux des zones Nord-Ouest et Restigouche, et de départements régionaux, et de nominations de membres du Comité médical consultatif local des zones Restigouche 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.

NIVEAU HIÉRARCHIQUE	AUTORITÉ D'APPROBATION
Médecin-chef du Réseau	Conseil d'administration
Médecin-chef de zone	Médecin-chef du Réseau Conseil d'administration
Chef de département	Conseil d'administration
Chef de division	CMC
Chef de service	CMC

Données probantes ou information probante 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 à l'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.

Note exécutive

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

À la suite de l'approbation par le Conseil d'administration, une lettre de confirmation de la nomination sera envoyée à chaque membre, lui confirmant les dates de son mandat.

Agrément Canada¹

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 conforme à ses obligations juridiques, réglementaires et contractuelles.

Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le Conseil d'administration approuve les nominations de chefferie de départements locaux des zones Nord-Ouest et Restigouche, et de départements régionaux, et de nominations de membres du Comité médical consultatif local des zones Restigouche et Acadie-Bathurst, telles que recommandées par le Comité médical consultatif lors de sa réunion ordinaire du 14 octobre 2025.

Soumis le 15 octobre 2025 par Dr Éric Levasseur, Médecin-chef du Réseau de santé Vitalité.

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

Présentation au Conseil d'administration
Le 28 octobre 2025

Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif



Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 14 octobre 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 Dharm Singh

Dr Marc-André Doucet

Dre Nadine Lebel-Déjario

Dre Geneviève Aubé

Dr Jean-Philippe Lepage

Dr Luc Cormier

Dre Ariane Bouchard

Dr Jean-François Paillard

Dre Marie-Josée Martin

Dre Marie-Hélène Ranger

Dr Michel Caron

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 Dre Nicole LeBlanc

Dr Sylvain Mailhot Dre Rita RaaFat Gad

Dre Laurie Malenfant Dr John Tobin

Dre Michèle Michaud Annie Carré

Membres invités

Marjorie Pigeon

Marie-Eve Francoeur

Contenu du rapport (à titre d'information)



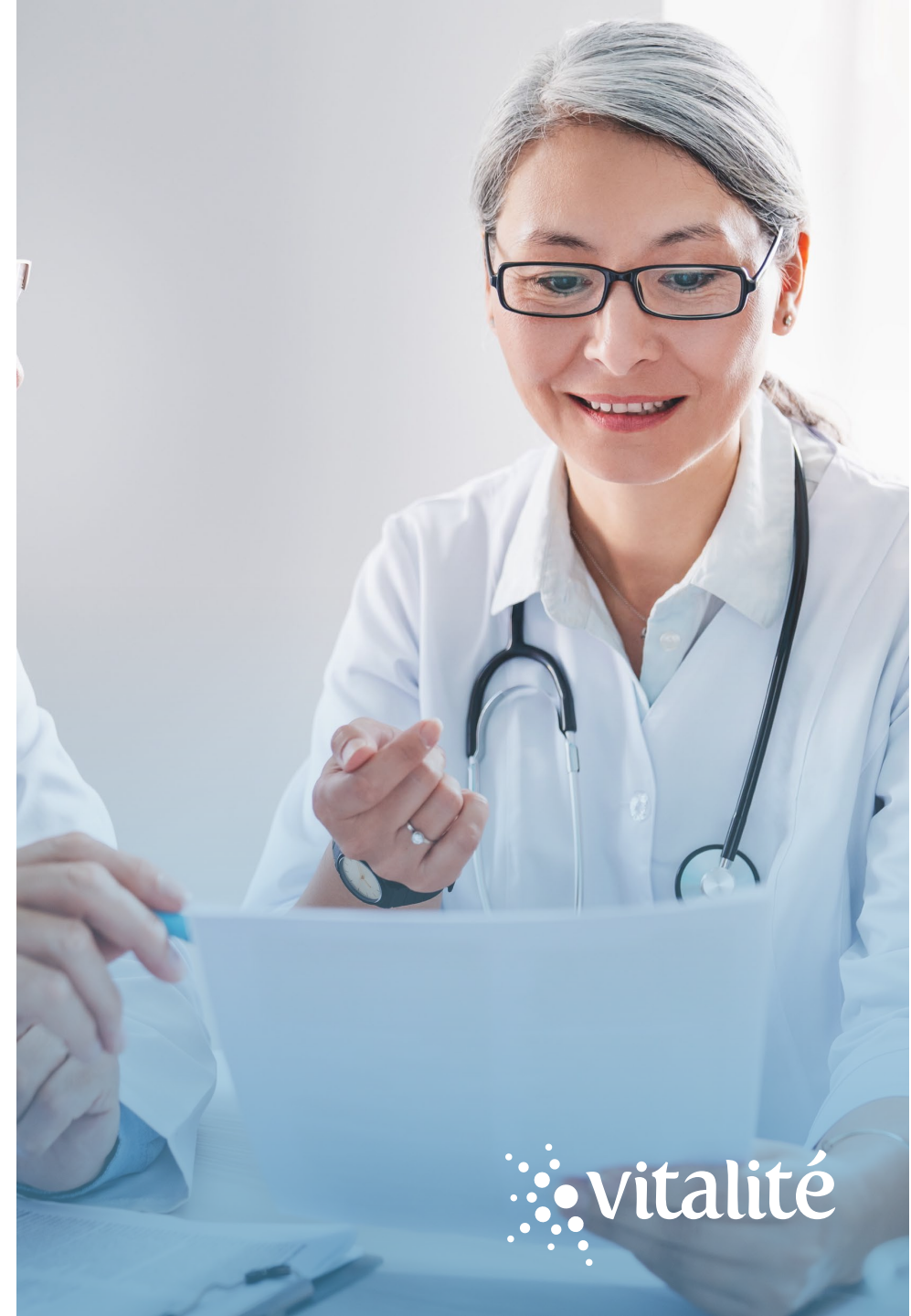
Politiques et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif



Nominations de chefs de divisions



Reconnaisances/Succès





Politiques et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif (1)

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 14 octobre 2025

But : Élaboration et révision de politiques et ordonnances ayant un lien avec le secteur médical et soins aux patients aux fins de recommandations d'approbation du CMC pour mise en vigueur.

Document	But	Motion du CMC
Ordonnance collective : Épistaxis	Nouvelle politique régionale pour remplacer les anciens guides de pratiques cliniques et être à jour avec la littérature la plus récente.	MOTION 2025-10-14/02-CMC
Ordonnance médicale : Imagerie médicale	Travail de collaboration entre l'équipe régionale des politiques et procédures et l'équipe de la pharmacie afin de développer un document régional pour les ordonnances en imagerie médicale.	
Ordonnance médicale : Médecine nucléaire	Travail de collaboration entre l'équipe régionale des politiques et procédures et l'équipe de la pharmacie afin de développer un document régional pour les ordonnances en médecine nucléaire.	
Ordonnance médicale : Prémédication - Allergies anaphylactiques aux agents de contraste	Nouveau document régional qui vise les patients hospitalisés nécessitant une préparation avant injection de contraste. Ce document est un outil pour faciliter le travail en cas de besoin.	



Politiques et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif (2)

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 14 octobre 2025

But : Élaboration et révision de politiques et ordonnances ayant un lien avec le secteur médical et soins aux patients aux fins de recommandations d'approbation du CMC pour mise en vigueur.

Document	But	Motion du CMC
Ordonnance médicale : Neutropénie fébrile pédiatrique	Nouveau traitement établi qui nécessite des ordonnances médicales, le tout basé sur celui de IWK et leurs meilleures pratiques.	MOTION 2025-10-14/02-CMC
Politique : Demande d'examen en imagerie médicale	Révision du document.	
Politique : Mandat du Comité directeur régional du Programme de gérance des antimicrobiens (PGAM)	Nouveaux documents. La POR d'Agrément Canada nécessite que le Programme de gérance des antimicrobiens soit formellement implémenté avec indication du responsable de la mise en œuvre.	
Politique : Mandat des comités locaux de gérance des antimicrobiens (CGA-L)	Une structure plus formelle souligne l'importance du travail effectué par le Programme et assure que les interventions/initiatives soient bien encadrées par des équipes multidisciplinaires, supportées par les données probantes et alignées avec les valeurs du Réseau.	



Nominations de chefs de divisions locales

Rapport du Comité médical consultatif – 14 octobre 2025

Nominations de chefs de divisions locales des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst approuvées par le CMC

Nom	Division locale	Zone	Mandat	Durée
Dr Luc Boudreau	Urologie	1B	1 ^{er}	24 mai 2025 au 23 mai 2028
Dre France Lepage	Dermatologie	6	3 ^e	12 mai 2023 au 11 mai 2026
Dr Ernest Clevinger	Neurologie	6	1 ^{er}	17 septembre 2025 au 16 septembre 2028

MOTION 2025-10-14/06-CMC

Proposée par
Dr Luc Cormier

Appuyée par
Dre Marie-Josée Martin

Motion
Adoptée à l'unanimité

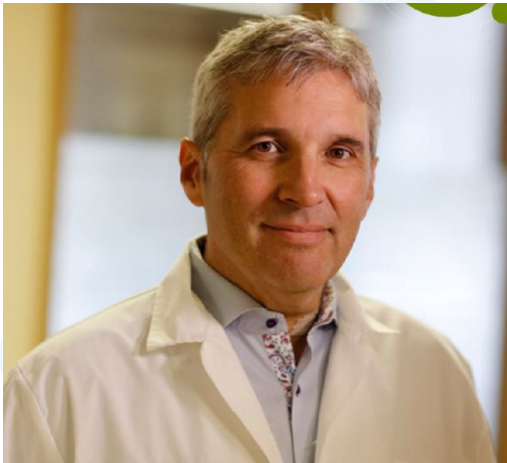
Que le Comité médical consultatif recommande au Conseil d'administration l'approbation en bloc des nominations de chefferie de départements et approuve en bloc les nominations de chefferie de divisions des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, telles que présentées le 14 octobre 2025.

Rapport du Comité médical consultatif - réunion ordinaire du 14 octobre 2025

Reconnaisances/Succès



Félicitations au Dr Rodney Ouellette pour sa nomination à l'Ordre du Nouveau-Brunswick pour son apport exceptionnel dans la recherche sur le cancer, son dévouement envers les soins patients et sa précieuse contribution à la communauté scientifique de la province.



Fondateur de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer, Dr Ouellette est également médecin-conseil au laboratoire de génétique moléculaire du Réseau de santé Vitalité et professeur associé de biochimie à l'Université de Moncton.



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. D'ailleurs, de nouvelles cohortes débiteront prochainement.
- Participation à la révision des règlements administratifs.
- Promotion et suivi des activités de qualité médicale dans le Réseau.
- Participation au comité pour le bien-être des médecins « Physician Wellness Taskforce » est maintenant terminée et Dre Marie-Pier Côté fut choisie pour chapeauter le bien-être des médecins dans Vitalité.
- Participation au projet du système informatique centralisé (SIC).
- Gestion des privilèges de pratique.



Dr Éric Levasseur
Médecin-chef du Réseau

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 14 octobre 2025

Contenu du rapport (aux fins de décision)





Nominations de chefs de départements locaux et régionaux

Rapport du Comité médical consultatif – 14 octobre 2025

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

Nom	Département	Zone	Mandat	Durée
Dre Marie-Pier Côté	Médecine d'urgence	Nord-Ouest	1 ^{er}	19 juin 2025 au 29 septembre 2026
Dr Thierry Raherinaivo	Psychiatrie	Restigouche	1 ^{er}	16 septembre 2025 au 15 septembre 2026
Dr Hristo Laevski	Anesthésie	Restigouche	2 ^e	16 septembre 2025 au 15 septembre 2028
Dre Guylaine Chiasson	Gériatrie	Régional	3 ^e	1 ^{er} juillet 2025 au 30 juin 2028
Dr Chadi Darwich	Neurologie	Régional	3 ^e	1 ^{er} juillet 2025 au 30 juin 2028

MOTION 2025-10-14/06-CMC

Proposée par
Dr Luc Cormier

Appuyée par
Dre Marie-Josée Martin

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 locaux des zones Nord-Ouest et Restigouche, et de départements régionaux, et approuve en bloc les nominations de chefferie de divisions des zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, telles que présentées le 14 octobre 2025.



Nominations au Comité médical consultatif des zones Restigouche et Acadie-Bathurst

Rapport du Comité médical consultatif - réunion ordinaire du 14 octobre 2025

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

Nom	Secteur représenté	Zone	Mandat	Durée
Dr Louis Bujold	Représentant du CSC St-Joseph de Dalhousie	5	1 ^{er} mandat	16 septembre 2025 au 15 septembre 2028
Dre Solange Lanteigne	Médecine familiale – Tracadie	6	1 ^{er} mandat	16 septembre 2025 au 15 septembre 2028

MOTION 2025-10-14/07-CMC

Proposée par
Dr Marc-André Doucet

Appuyée par
Dr Luc Cormier

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 Restigouche et Acadie-Bathurst, telles que soumises le 14 octobre 2025.



Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 14 octobre 2025

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif pour la réunion ordinaire tenue le 14 octobre 2025.



Dr Éric Levasseur
Médecin-chef du Réseau

Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif
de la réunion ordinaire du 14 octobre 2025

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du
médecin-chef et du Comité médical consultatif de la réunion
ordinaire du 14 octobre 2025.



Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif – réunion ordinaire 14 octobre 2025

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

2025-10-14 / 06 – CMC

2025-10-14 / 07 – CMC

de la réunion ordinaire du 14 octobre 2025 du Comité médical consultatif.



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 28 octobre 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 ou informations probantes 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 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			

Note exécutive

Suivi à la décision

Sans objet.

Agrément Canada

Ce point permet au Conseil de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon les critères des normes Gouvernance d'Agrément Canada AC : 3.4.4, 3.1.12 et 3.5.1.

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 16 septembre 2025.

Soumis le 28 octobre 2025 par Annie Carré, Présidente du Comité professionnel consultatif.

Présentation au Conseil d'administration
Le 28 octobre 2025

Rapport du Comité professionnel consultatif



Rapport du Comité professionnel consultatif du 16 septembre 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

Marie-Pierre Morin

Sophie T Levesque - Vice-présidence

Julie Richard

Karine-Joan Boucher

Janie St-Onge

Julie Morin

Lyne Cormier Landry

Christine Hoferichter

Mélanie Côté

Amy Martin

Bernise Hachey

Diane Savoie Morneault

Mireille LeBlanc

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 16 septembre 2025

Contenu de la présentation (à titre d'information)



Liste des membres 2025 - 2026



Mandat du CPC (lancement et révision)



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



Échanges sur les faits saillants de la structure du
système d'information clinique



Rapport du Comité professionnel consultatif du 16 septembre 2025

Contenu de la présentation (aux fins de décision)





Plan de travail

Rapport du Comité professionnel consultatif du 16 septembre 2025

Un plan de travail 2025-2026 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 2025-09-16/04 - CPC

Proposée par
Julie Richard

Appuyée par
Sophie T Levesque

Motion
Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que le Comité professionnel consultatif adopte le plan de travail avec les modifications proposées.



Rapport du Comité professionnel consultatif du 16 septembre 2025

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif pour la réunion tenue le 28 octobre 2025.



Annie Carré

Présidente

Rapport du Comité professionnel consultatif du 16 septembre 2025

Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif du 16 septembre 2025.



Rapport du Comité professionnel consultatif du 16 septembre 2025

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

- **2025-09-16/04 – CPC**

de la réunion du 16 septembre 2025 du Comité professionnel consultatif.



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 28 octobre 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.

Données probantes ou information probante à l'appui

Aucunes données ne sont nécessaires pour tenir ces réunions, outre 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 (28 octobre 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.

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 Canada¹

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 nécessaire.

Soumis le 8 octobre 2025 par Dre France Desrosiers, Présidente-directrice générale et Secrétaire du Conseil d'administration.

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

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 28 octobre 2025

Objet : Expérience patient : Programme de réadaptation cardiaque Nord-Ouest

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

Un moment sera consacré au témoignage d'une patiente dans le cadre du Programme de réadaptation cardiaque Nord-Ouest, un service destiné aux personnes atteintes d'une maladie du cœur afin de les accompagner dans leur rétablissement et leur retour à une vie active. Mme Rinette Parent y livrera son expérience personnelle à travers une vidéo émouvante et inspirante, illustrant les bienfaits concrets du programme. Pour approfondir les objectifs, les retombées et le fonctionnement du service, Mme Ann Caron, infirmière coordonnatrice des cliniques de réadaptation cardiaque de la zone 4, et Mme Sandy Martin, gestionnaire régionale des programmes de cœur en santé, seront présentes pour échanger avec les participants et répondre aux questions. Cette présentation offrira un regard humain et éclairant sur l'impact du programme dans la vie des patients.

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			
Impacts politiques	X			
Réputation et communication		X		

Suivi(s) à la décision

Sans objet

Agrément Canada¹

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 8 octobre 2025 par Ghislaine Arsenault, Vice-présidente – Communications et engagement

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

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 28 octobre 2025

Objet : Relations avec la communauté – Commissions des services régionaux (CSR)

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, cette année, les priorités et enjeux des communautés en matière de santé dans la perspective des Commissions des services régionaux (CSR). À l'occasion de sa réunion publique du 28 octobre 2025, le Conseil d'administration accueille des représentants de la CSR du Nord-Ouest.

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, dans le développement du Réseau. En découvrant les priorités, les projets et initiatives des CSR en matière de santé, le Conseil d'administration pourra mieux apprécier la contribution de ces organismes et de la communauté dans l'amélioration de notre système de santé.

Données ou information probantes à l'appui

Le Réseau de santé Vitalité compte six CSR sur son territoire. Il s'agit d'organismes gouvernementaux qui assurent la prestation de services aux municipalités et aux districts ruraux. Les CSR facilitent aussi la collaboration régionale et, entre autres, la collaboration avec le Réseau de santé Vitalité.

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*, cette période permettra cette année aux CSR 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 motion nécessaire

Soumis le 17 octobre 2025 par Ghislaine Arsenault, Vice-présidente - Communications et Engagement

Présentation

28 octobre 2025

**Commission de services
régionaux Nord-Ouest**



**Northwest Regional
Service Commission**

www.csrno.ca

Qu'est-ce qu'une CSR?



- Créées en 2012, les 12 commissions de services régionaux (CSR) remplacent les anciennes structures en matière de gestion des déchets et d'aménagement du territoire.
- Dans le cadre de la réforme de la gouvernance locale en 2023, les 12 CSR du Nouveau-Brunswick voient leur mission élargie pour renforcer la collaboration régionale, réaliser des économies d'échelle et accéder à une expertise spécialisée.

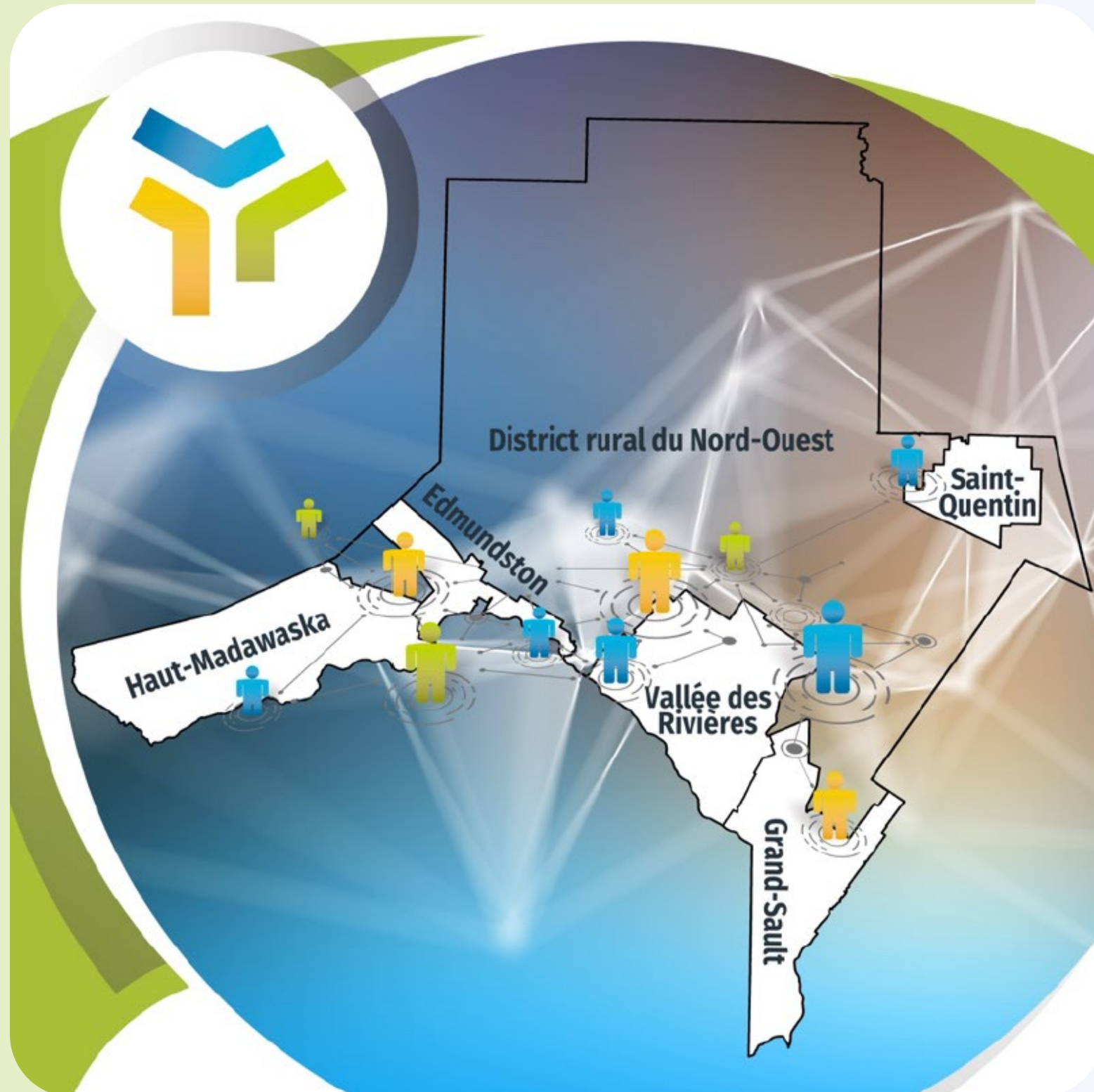
Quels sont nos rôles ?

- Promouvoir et faciliter la planification et les ententes volontaires entre les communautés (infrastructures, installations, services, etc.)
- Définir et répondre aux questions d'intérêt commun
- Renforcer la collaboration
- Définir et faciliter les possibilités de mettre en commun les capacités locales et de partager les ressources et les coûts
- Réaliser des gains d'efficacité en intégrant davantage les services à l'échelle régionale
- Servir de forum régional pour la collaboration entre les communautés concernant les questions régionales



Notre région

- Ville de Haut-Madawaska
- Ville d'Edmundston
- Ville de Vallée-des-Rivières
- Ville de Saint-Quentin
- Municipalité régionale de Grand-Sault
- District rural du Nord-Ouest



Nos mandats



001

Aménagement du territoire
(local et régional),
développement durable et
géomatique



002

Gestion des matières
résiduelles



003

Développement
économique



004

Développement
communautaire

FlexGo

005

Transport régional



006

Promotion touristique



007

Sécurité publique



008

Partage du coût des
infrastructures sportives,
récréatives et culturelles

CSRNO



Période de questions



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 28 octobre 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^{er} juillet au 30 septembre 2025, soit le deuxième trimestre de l'année 2025-2026.

Soumis le 17 octobre 2025 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 GRANDES ORIENTATIONS



NOS PRIORITÉS STRATÉGIQUES



ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Déploiement des équipes locales de santé familiale



28 équipes actives

7 équipes en phase de co-construction

160 médecins engagés sur 227 (70.47 %)

43 infirmières praticiennes engagées sur 53 (84.31%)

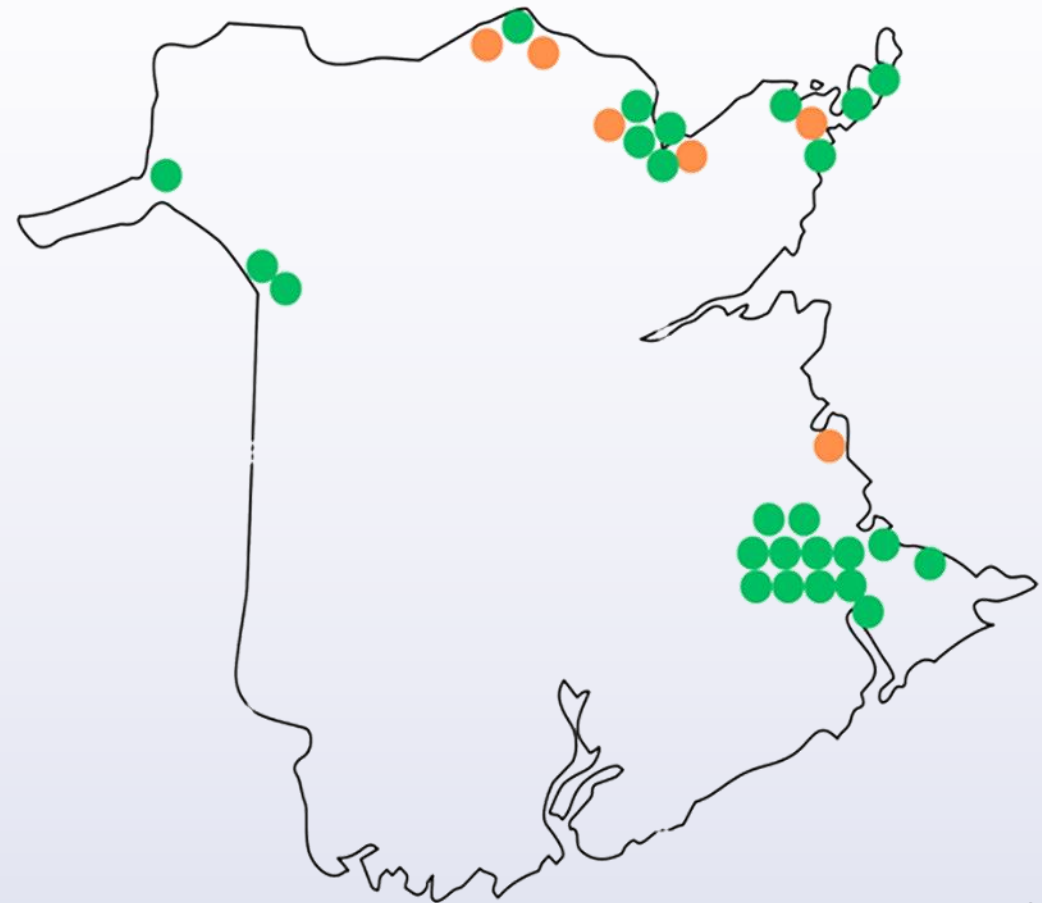
92 autres professionnels de la santé

ÉQUIPES LOCALES DE SANTÉ FAMILIALE

Prise en charge de **36 579** patients additionnels sur une patientèle initiale de **131 425** patients

Équipes actives dans **11** communautés

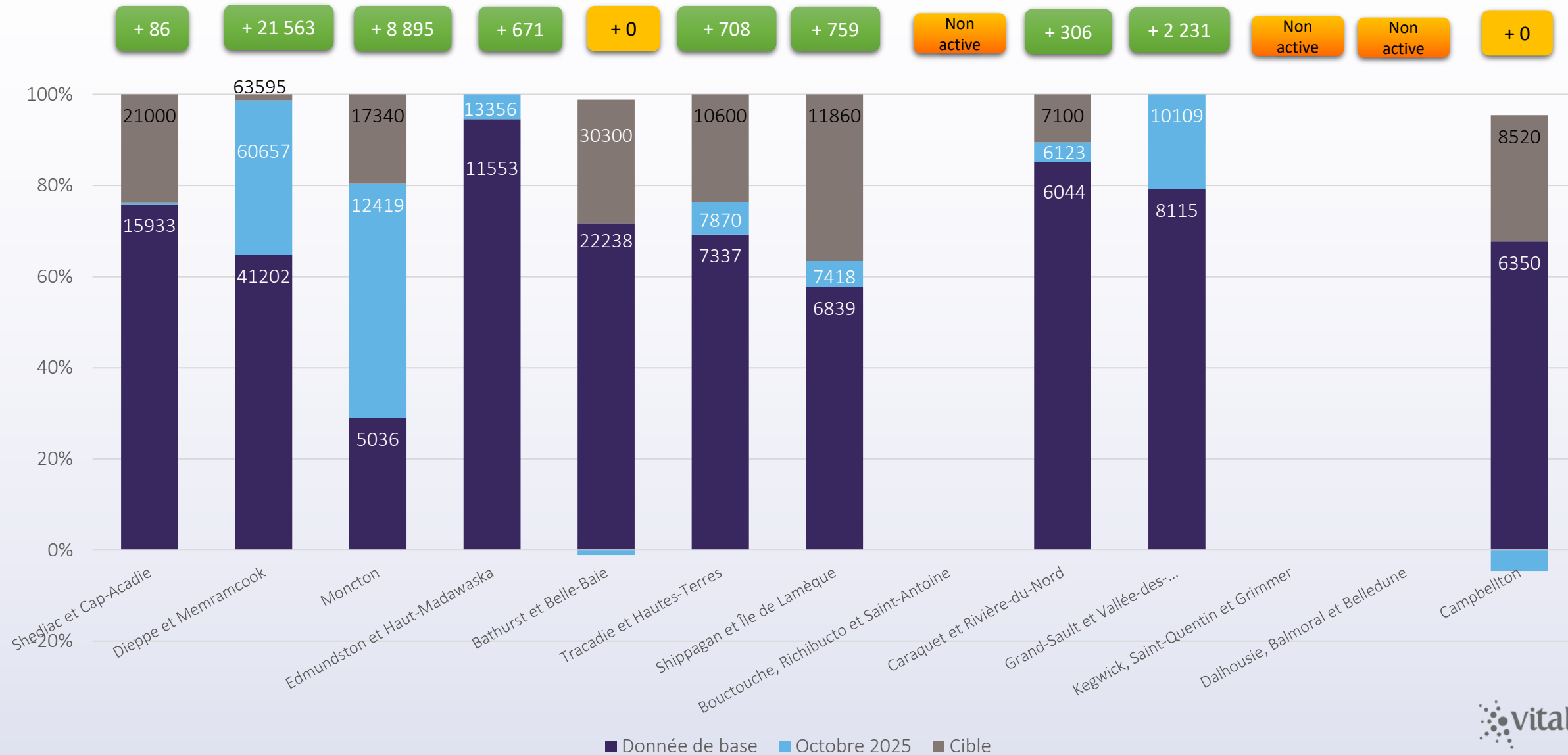
136 médecins de famille et **31** infirmières praticiennes dans les équipes actives



✓ Équipes actives

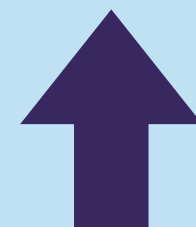
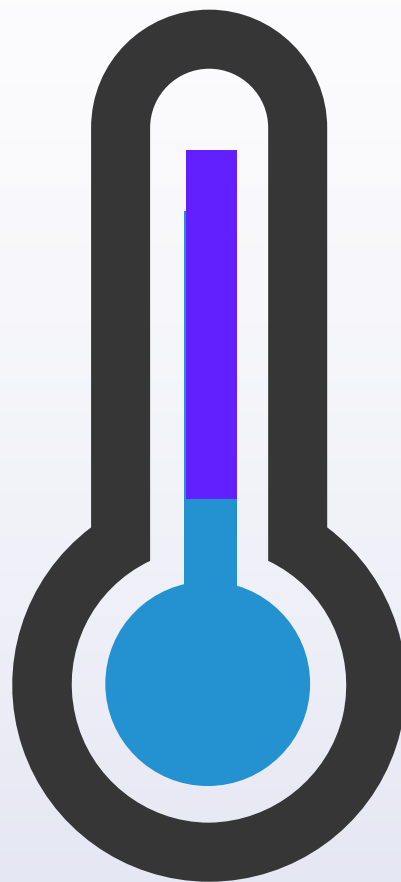
✓ Co-construction en cours

PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTÈLE (PAR COMMUNAUTÉ)



OBJECTIF ULTIME : 283 125 PATIENTS

249 360 patients suivis par un fournisseur de soins primaires au Réseau de santé Vitalité pour un taux d'attachement de **88%**



RÉSULTATS

- **168 004** patients suivis dans le modèle de SSP intégrés
- inclut l'ajout de **36 579** patients additionnels
- 81 336 patients suivis par les pratiques en solo

UN ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL ET PSYCHOLOGIQUE EN COMMUNAUTÉ

Nouveau programme dans les zones
Acadie-Bathurst et Nord-Ouest

Sevrage d'alcool à domicile pour les
patients répondant à certains critères

Visites et suivi à distance pour un
encadrement sécuritaire



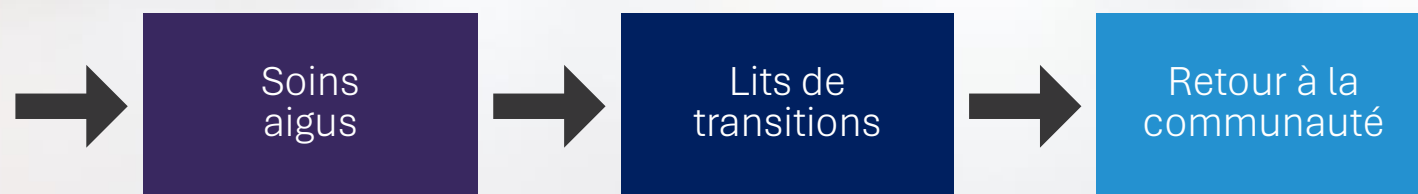
RÉSULTATS

Moins d'hospitalisations, meilleur accès
aux soins et soutien personnalisé

CONVERSION DE LITS DE SOINS PROLONGÉS EN LITS DE TRANSITION

Ces unités accueillent les patients stables en attente de services communautaires.

Les équipes misent sur la mobilité, la communication avec les proches et une planification de congé dès l'admission.



OBJECTIFS

Rétablir l'autonomie et préparer le retour en milieu de vie

RÉSULTATS

Des séjours plus courts et des lits disponibles plus rapidement pour les soins aigus

DES RÉSULTATS CONCRETS DANS NOS HÔPITAUX

ÉTABLISSEMENT	UNITÉ	RÉSULTAT
CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Chirurgie générale	↓ 1 jour de durée moyenne de séjour
Hôpital régional d'Edmundston	Unité de transition	↓ 6,5 jours de durée moyenne de séjour
Hôpital régional de Campbellton	Médecine	↓ 3 jours de durée moyenne de séjour
Hôpital régional Chaleur	Chirurgie	↓ 3 h 30 entre l'annonce du congé et le départ du patient

RÉSULTATS

Séjours plus courts, meilleur accès aux lits
et amélioration du parcours patient dans l'ensemble du Réseau

SIMPLIFIER LE PARCOURS DES PATIENTS EN ORTHOPÉDIE

Guichet central pour les patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou

Évaluation initiale par un physiothérapeute, en collaboration avec un chirurgien et une coordonnatrice

Participation au programme GLA:D : apprentissage, exercices supervisés, meilleure mobilité et moins de douleur



RÉSULTATS

Parcours simplifié et mieux coordonné
Temps d'attente réduits
Rétablissement plus rapide
Séjours hospitaliers plus courts

UN PROJET PHARE QUI FAIT RAYONNER LE RÉSEAU

Premier simulateur de pathologie numérique au Canada

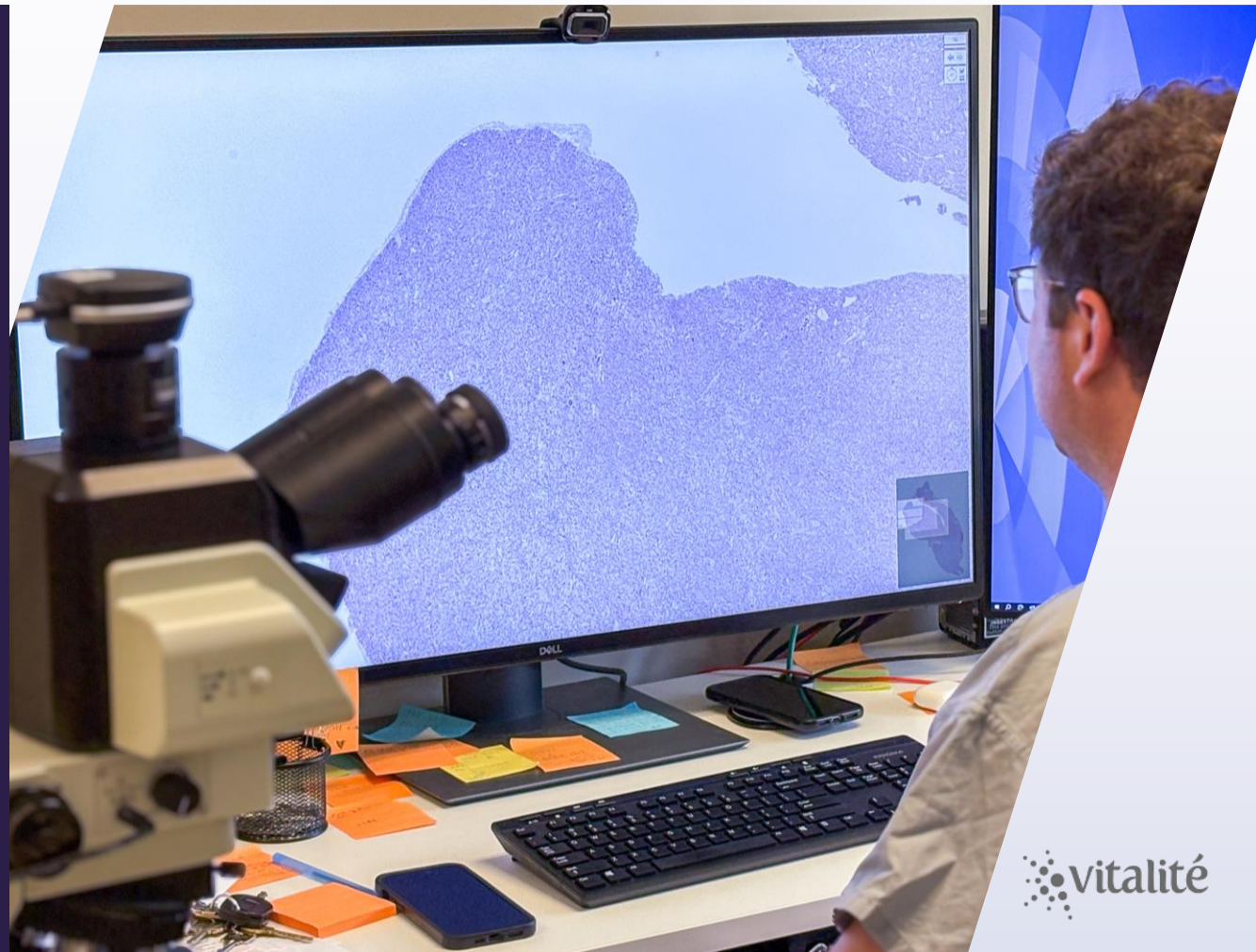
Forme les futurs pathologistes grâce à des cas réels et simulations virtuelles

Reconnu au pays et à l'international

Adopté par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Fait du Réseau un employeur et formateur de choix

Permet de réduire la dépendance sur les services externes



Expérience employé



RECRUTEMENT MÉDICAL (DONNÉES EN DATE DU 10 OCTOBRE 2025)

En 2024, **45** médecins ont intégré le Réseau, tandis que **15** départs ont été recensés.

Depuis le 1^{er} janvier 2025, **52** médecins ont été recrutés, contre **15** départs.

↑ 45

↓ 15



RECRUTER DANS UN MARCHÉ COMPÉTITIF

Classification prioritaire	Point de départ	Nombre moyen d'embauches par année	Nombre de départs après 5 ans	Nombre d'embauches après 5 ans	Surplus ou manque après 5 ans (55/45)	Surplus ou manque après 5 ans (65/35)
Personnel infirmier auxiliaire	- 120	89	306	445	19	3
Personnel infirmier immatriculé	- 238	80	703	400	- 241	- 261
Conversion - personnel infirmier immatriculé	-	60	-	300	-	-
Personnel infirmier praticien	- 3	2	3	10	4	4
Préposés aux soins	100	33	157	165	408	381
Conversion - préposés aux soins	-	25	-	300	-	-
Travailleurs sociaux	- 33	22	90	110	- 13	13

FORMER LA RELÈVE EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE EN FRANÇAIS

Première résidente francophone formée au N.-B.

Bourse de 50 000 \$ pour soutenir la formation

Avancée clé pour la formation en français et l'excellence clinique

Roxanne Couture qui a complété une résidence d'un an au CHU Dumont



FORMER ET RECRUTER LES PROFESSIONNELS DE DEMAIN

Entente de cinq ans avec la Fédération marocaine de l'enseignement professionnel privé

Objectif : aligner la formation marocaine sur les normes canadiennes

Collaboration : outils pédagogiques, échanges de formateurs, ateliers conjoints

Soutien à l'intégration au Nouveau-Brunswick



DES PARTENARIATS AU SERVICE DE LA SANTÉ

ÉVALUATION DES BESOINS DES COMMUNAUTÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ (EBCS)

Lancement du 2^e cycle quinquennal
dans les régions de Moncton
et Restigouche

Rapports à venir : Bathurst,
Belle-Baie, Edmundston,
Memramcook et Dieppe

Objectif : soutenir les décisions
locales fondées sur les besoins réels

COMMUNAUTÉS APPRENANTES

Renforcement des liens avec les
partenaires communautaires

Festival du mieux-être : Activité phare
dans le Restigouche

Collaboration accrue avec les
Premières Nations

Plus de 90 partenaires rencontrés,
dont plusieurs municipalités

HOMMAGE AUX TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ET AUX BÉNÉVOLES DU RÉSEAU





RÉSEAU DE SANTÉ
vitalité
HEALTH NETWORK