

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 28 avril 2026 à 13 h 30
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique		
<b>Président :</b>	Thomas Soucy	<b>Endroit :</b>	Delta Beauséjour, Moncton Salle de bal A
<b>Adjointe administrative :</b>	Sophie Legacy		

**Participants**

<b>Membres</b>					
Janice Goguen		Léo-Paul Pinet		Claire Savoie	
Réjean Després		Misty Labillois		Johanne Thériault Paulin	
<b>Membres d'office</b>					
Dre France Desrosiers		Dr Eric Levasseur		Annie Carré	
<b>Équipe de leadership</b>					
Ghislaine Arsenault		Jenny Toussaint		Patrick Parent	
Dre Natalie Banville		Pierre Michaud		Anick Pelletier	
Josée Gagnon					
<b>Invité permanent</b>					
Marc-André LeBlanc		Allison White			

**AVIS DE RÉUNION**

<b>Heure</b>	<b>Sujet</b>	<b>Action</b>
13 h 30	<b>1. Protocole d'ouverture avec une Aînée ou un Aîné autochtone</b>	Information
13 h 40	<b>2. Ouverture de la réunion</b>	Décision
13 h 42	<b>3. Déclaration de conflits d'intérêts</b>	Information
13 h 43	<b>4. Adoption de l'ordre du jour</b>	Décision
13 h 45	<b>5. Présentation pour adoption</b>	
	<b>5.1 Procès-verbal de la réunion publique précédente (20 janvier 2026)</b>	Décision
13 h 50	<b>6. Rapports des comités</b>	
	<b>6.1 Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (24 mars 2026)</b>	
	<b>6.1.1 Section finances et vérification</b>	Décision
	<b>6.2 Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature (24 mars 2026)</b>	
	<b>6.2.1 Section qualité des soins et sécurité des patients</b>	Décision
	<b>6.2.2 Section gouvernance et mise en candidature</b>	Décision
	<b>6.3 Comité médical consultatif (10 mars 2026)</b>	Décision
	<b>6.4 Comité professionnel consultatif (17 février 2026)</b>	Décision
14 h 40	<b>7. Information</b>	
	<b>7.1 Réunions à huis clos</b>	Information
14 h 45	<b>8. Rapprochement avec nos communautés</b>	Information
	<b>8.1 Expérience patient : Clinique de pré-transplantation et de post-transplantation</b>	
	<b>8.2 Groupes d'intérêts : La Commission des services régionaux du Sud-Est et la Commission des services régionaux de Kent</b>	
15 h 05	<b>9. Rapport de la présidente-directrice générale</b>	Décision

15 h 50	<b>10. Évaluation de la réunion</b>	Information
15 h 55	<b>11. Signature des procès-verbaux des réunions précédentes</b>	Action
16 h	<b>12. Levée de la réunion</b>	Décision
16 h	<b>Signature de l'entente tripartite entre le Réseau de santé Vitalité (RSV), le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) et la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB)</b>	
16 h 05	<b>Rencontre avec les médias</b>	

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 20 janvier 2026 de 13 h à 15 h		
<b>But de la réunion :</b>	Réunion publique	<b>Endroit :</b>	Quality Hotel and Conference Centre, Campbellton Salles A et B		
<b>Président :</b> <b>Adjointe administrative :</b>	Thomas Soucy Sophie Legacy				
<b>Participants</b>					
<b>Membres</b>					
Janice Goguen	✓	Léo-Paul Pinet	✓	Claire Savoie	✓
Réjean Després via Zoom	✓	Misty Labillois	X	Johanne Thériault Paulin	X
<b>Membres d'office</b>					
Dre France Desrosiers	✓	Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	
<b>Équipe de leadership</b>					
Ghislaine Arsenault	✓	Jenny Toussaint	✓	Patrick Parent	✓
Dre Natalie Banville	✓	Pierre Michaud	✓	Brigitte Sonier Ferguson	✓
Josée Gagnon	✓	Stéphanie Roy	✓	Allison White	✓
<b>Invité permanent</b>					
Marc-André LeBlanc	✓				
<b>PROCÈS-VERBAL</b>					
<p><i>Avant de débiter la réunion, le présidence informe l'assemblée qu'une des membres du Conseil est absente et qu'un autre membre se joindra à distance, mais il l'informe que le quorum est tout de même atteint et que la réunion peut avoir lieu.</i></p>					
<b>1. Déclaration de reconnaissance territoriale par le président du Conseil d'administration</b>					
<p>Le président prononce la Déclaration de reconnaissance territoriale.</p> <p>Il accueille ensuite l'Aîné Earl Labillois de la Première Nation Mi'gmaq. Celui-ci s'adresse à l'assemblée et récite une prière pour le bon déroulement de la réunion. Le président remercie l'Aîné Labillois.</p>					
<b>2. Ouverture de la réunion</b>					
<p>Le président annonce l'ouverture de la réunion à 13 h 15.</p>					
<b>3. Déclaration de conflits d'intérêts</b>					
<p>Aucun conflit d'intérêts n'est rapporté.</p>					
<b>4. Adoption de l'ordre du jour</b>					
<p>L'ordre du jour est présenté aux fins d'adoption.</p>					

**MOTION 2026-01-20 / 01P**

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Est résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour de la réunion publique du 20 janvier 2026 tel que présenté.

**Adoptée à l'unanimité**

**5. Présentation pour adoption**

**5.1 Procès-verbal de la réunion publique précédente**

Le procès-verbal de la réunion publique du 28 octobre 2025 est présenté aux fins d'adoption.

**MOTION 2026-01-20 / 02P**

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Est résolu que le Conseil d'administration approuve le procès-verbal de la réunion publique du 28 octobre 2025 tel que présenté.

**Adoptée à l'unanimité**

**6. Rapports des comités**

**6.1 Comité mixte de la recherche et des finances**

6.1.1 Section **FINANCES**

Comme le coprésident des finances participe à distance, le président du Conseil d'administration présente le rapport de la réunion du Comité des finances du 16 décembre 2025.

À titre d'information

- Plan d'audit et de vérification externe annuelle 2025-2026
- Progression du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028
- Gestion des investissements

Aux fins de décision

- États financiers pour la période de six mois (avril à septembre) terminée le 30 septembre 2025 (2025-12-16 / 06CMRFF)
- Adoption des plans quinquennaux d'équipements capitaux et d'améliorations immobilières et du plan annuel d'immobilisations (projets majeurs) (2025-12-16 / 07CMRFF)

**MOTION 2026-01-20 / 03P**

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Claire Savoie

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 16 décembre 2025 du Comité des finances.

**Adoptée à l'unanimité**

**MOTION 2026-01-20 / 04P**

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

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

- 2025-12-16 / 06CMRFF
- 2025-12-16 / 07CMRFF

de la réunion du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances du 16 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

**6.1.2 Section RECHERCHE ET FORMATION**

La coprésidente du Comité de recherche et formation, Mme Janice Goguen, présente le rapport de la réunion du Comité du 16 décembre 2025.

À titre d'information

- Performance du secteur de la mission universitaire
- Mise à jour de l'Institut de recherche en santé du Nouveau-Brunswick

Aux fins de décision

- Adoption du plan de travail du Comité de la recherche et de la formation (2025-12-16 / 03CMRFF)
- Adoption de la création d'un sous-groupe de travail (2025-12-16 / 04CMRFF)

**MOTION 2026-01-20 / 05P**

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du Comité de recherche et Formation du 16 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

**MOTION 2026-01-20 / 06P**

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Janice Goguen

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

- 2025-12-16 / 03CMRFF
- 2025-12-16 / 04CMRFF

de la réunion du Comité mixte de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche et formation du 16 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

**6.2 Comité mixte de la qualité et de gouvernance**

**6.2.1 Section QUALITÉ**

La coprésidente du Comité de qualité, Mme Claire Savoie, présente le rapport de la réunion du Comité du 16 décembre 2025.

À titre d'information

- Retour sur les mesures convenues lors de la rencontre précédente
- Rapport du T2 2025-2026 du secteur de la qualité, de la sécurité des patients et de l'expérience patient
- Rapport du T2 de 2025-2026 du secteur des risques organisationnels

**MOTION 2026-01-20 / 07P**

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Janice Goguen

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion 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 du 16 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

6.2.2 Section **GOVERNANCE**

La coprésidente du Comité de gouvernance, Mme Claire Savoie, poursuit avec la présentation du rapport de la réunion du Comité du 16 décembre 2025.

À titre d'information

- Rencontre avec le Réseau de santé Horizon par rapport aux nominations des membres du Conseil d'administration – mise à jour et planification de la rencontre
- 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

Aux fins de décision

- Réflexion quant au meilleur moyen de superviser le secteur des ressources humaines au Conseil d'administration (2025-12-16 / 04CMQG)
- Adoption du processus d'élection des dirigeants du Conseil d'administration (2025-12-16 / 05CMQG)
- Adoption du plan d'évaluation annuelle de la performance de la PDG, du médecin-chef et de la présidence du Comité professionnel consultatif (2025-12-16 / 06CMQG)
- Identification des vacances à venir au sein du Conseil d'administration (2025-12-16 / 07CMQG)

**MOTION 2026-01-20 / 08P**

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Réjean Després

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion 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 du 16 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

**MOTION 2026-01-20 / 09P**

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

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

- 2025-12-16 / 03CMQG
- 2025-12-16 / 04CMQG
- 2025-12-16 / 05CMQG
- 2025-12-16 / 06CMQG
- 2025-12-16 / 07CMQG

de la réunion 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 du 16 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

### **6.3 Comité médical consultatif (CMC)**

Le Dr Eric Levasseur, médecin-chef du Réseau de santé Vitalité, et président du Comité médical consultatif, présente le rapport de la réunion du Comité médical consultatif du 9 décembre 2025, ainsi que les dossiers en cours de la chefferie médicale.

#### À titre d'information

- Politiques et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif
- Nominations de chefs de divisions
- Reconnaissances/Succès

#### Aux fins de décision

- Politiques et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif (2025-12-09 / 06 – CMC)

#### **MOTION 2026-01-20 / 10P**

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Réjean Després

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du médecin-chef régional **et** le rapport de la réunion du Comité médical consultatif du 9 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

#### **MOTION 2026-01-20 / 11P**

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Réjean Després

Est résolu que le Conseil d'administration adopte les nominations de chefferie de département local de la zone Nord-Ouest, et de département régional, telles qu'approuvées par le Comité médical consultatif lors de sa réunion ordinaire du 9 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

### **6.4 Comité professionnel consultatif (CPC)**

Mme Annie Carré, présidente du Comité professionnel consultatif, présente le rapport de la réunion du CPC du 25 novembre 2025.

#### À titre d'information

- Plan de travail
- Mise à jour du rapport de l'Ombud
- Demande de privilèges : Pharmaciens
- Sondage sur l'expérience patient
- Symbio –Mise à jour du SIC

#### Aux fins de décision

- Politique : Mesures de contrôle (2025-11-25/06 – CPC)
- Politique : Mandataire spécial – prise de décision substituée ou accompagnée (2025-11-25/07 – CPC)
- Recommandations de nouveaux membres au Comité provincial des médicaments et de thérapeutique (2025-11-25/10 – CPC)

**MOTION 2026-01-20 / 12P**

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Réjean Després

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du Comité professionnel consultatif du 25 novembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

**MOTION 2026-01-20 / 13P**

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Est résolu que le Conseil d'administration approuve en bloc les motions suivantes :

- 2025-11-25/06 – CPC
- 2025-11-25/07 – CPC
- 2025-11-25/10 – CPC

telles qu'elles ont été adoptées lors de la réunion ordinaire du Comité professionnel consultatif du 25 novembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

## **7. Information**

### **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 ainsi que les motifs qui s'y rattachent.

- **Réunions à huis clos du 20 janvier 2026 et du 16 décembre 2025**

Y ont été discutés :

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

## **8. Rapprochement avec nos communautés**

### **8.1 Expérience patient : Équipes locales de santé familiale**

Le volet de l'expérience patient est l'occasion de faire entendre la voix des patients par l'entremise d'un témoignage.

Danie Haché-LeBlanc partage son expérience personnelle dans une vidéo qui illustre l'approche collaborative des cliniques qui ont adopté le modèle d'équipes locales de santé familiale et où plusieurs professionnels travaillent ensemble pour offrir des soins plus accessibles, plus rapides et mieux coordonnés.

Stéphanie Roy, vice-présidente adjointe aux soins de santé et services communautaires échange ensuite avec les participants et répond aux questions.

## **8.2 Groupes d'intérêts : La Commission de services régionaux de Restigouche**

Le Réseau de santé Vitalité compte six CSR sur son territoire. Celles-ci s'assurent de la prestation de services aux municipalités et aux districts ruraux, et facilitent la collaboration régionale et, entre autres, la collaboration avec le Réseau.

Betty-Ann Fortin informe l'assemblée du mandat et des rôles de la CSR de Restigouche, des régions qu'elle dessert et des actions entreprises par celle-ci relativement à la santé.

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

Dre Desrosiers présente son rapport de la présidente-directrice générale du Réseau de santé Vitalité pour la période du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2025.

### **MOTION 2026-01-20 / 14P**

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Janice Goguen

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la présidente-directrice générale pour la période du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

## **10. Évaluation de la réunion**

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

## **11. Signature des procès-verbaux des réunions précédentes**

Les coprésidences des comités respectifs apposent leur signature en approbation des procès-verbaux des réunions précédentes.

## **12. Levée de la réunion**

Léo-Paul Pinet demande la levée de la réunion à 15 h.

---

Thomas Soucy  
Président du Conseil d'administration

---

Dre France Desrosiers  
Secrétaire du Conseil d'administration  
PDG du Réseau de santé Vitalité

---

**Annexe**

---

**MOTION 2026-01-20 / 04P**

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

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

- 2025-12-16 / 06CMRFF
- 2025-12-16 / 07CMRFF

de la réunion du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances du 16 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

**Motions relatives à la motion précédente :**

**MOTION 2025-12-16 / 06CMRFF**

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Janice Goguen

Et résolu que les états financiers pour la période de six mois (avril à septembre) terminée le 30 septembre 2025 du comité des finances soient adoptés tels que présentés.

**Adoptée à l'unanimité**

**MOTION 2025-12-16 / 07CMRFF**

Proposée par Tom Soucy Appuyée par Léo-Paul Pinet

Est résolu que le comité des finances adopte les plans quinquennaux d'équipements capitaux et d'améliorations immobilières, de même que le plan annuel d'immobilisations (projets majeurs) tels que présentés.

**Adoptée à l'unanimité**

---

**MOTION 2026-01-20 / 06P**

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Janice Goguen

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

- 2025-12-16 / 03CMRFF
- 2025-12-16 / 04CMRFF

de la réunion du Comité mixte de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche et formation du 16 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

**Motions relatives à la motion précédente :**

**MOTION 2025-12-16 / 03CMRFF**

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Est résolu que le plan de travail soit adopté tel que circulé.

**Adoptée à l'unanimité**

**MOTION 2025-12-16 / 04CMRFF**

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Est résolu que création d'un sous-groupe de travail soit adopté.

**Adoptée à l'unanimité**

---

**MOTION 2026-01-20 / 09P**

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

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

- 2025-12-16 / 04CMQG
- 2025-12-16 / 05CMQG
- 2025-12-16 / 06CMQG
- 2025-12-16 / 07CMQG

de la réunion 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 du 16 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

**Motions relatives à la motion précédente :**

**MOTION 2025-12-16 / 04CMQG**

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Est résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature approuve le plan de travail annuel modifié, ainsi que la politique CA-320 : Comité de gouvernance et de mise en candidature modifiée.

**Adoptée à l'unanimité**

**MOTION 2025-12-16 / 05CMQG**

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Thomas Soucy

Est résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande au Conseil d'administration d'adopter le processus d'élection des dirigeants du Conseil d'administration.

**Adoptée à l'unanimité**

**MOTION 2025-12-16 / 06CMQG**

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Est résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande au Conseil d'administration la nomination de Thomas Soucy, Réjean Després, Johanne Thériault Paulin et Claire Savoie à titre de membres du Comité d'appréciation du rendement et du perfectionnement de la présidente-directrice générale, du médecin-chef et de la présidence du Comité professionnel consultatif.

**Adoptée à l'unanimité**

**MOTION 2025-12-16 / 07CMQG**

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Est résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande au Conseil

d'administration de proposer au ministre de la Santé la candidature des membres ayant démontré un intérêt pour un deuxième mandat de trois ans débutant le 1er juillet 2026, soit Thomas Soucy, Réjean Després et Claire Savoie.

**Adoptée à l'unanimité**

---

**MOTION 2026-01-20 / 11P**

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Réjean Després

Est résolu que le Conseil d'administration adopte les nominations de chefferie de département local de la zone Nord-Ouest, et de département régional, telles qu'approuvées par le Comité médical consultatif lors de sa réunion ordinaire du 9 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**

**Motion relative à la motion précédente :**

**MOTION 2025-12-09 / 06CMC**

Proposée par Marie-Josée Martin

Appuyée par Marc-André Doucet

Que le Comité médical consultatif recommande au Conseil d'administration l'adoption en bloc des nominations de chefferie de département local de la zone Nord-Ouest et de département régional, telles que soumises le 9 décembre 2025.

**Adoptée à l'unanimité**



## Point 6.1.1 a)

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

Date : 24 mars 2026

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

### Résultat ou état futur recherché

Présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2026 du comité des finances.

### 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 procédera à l'adoption de ces motions avec la demande d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.



Risque lié à cette action ou à l'inaction

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 24 mars 2026.

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
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'utilisateur.
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.

Soumis le 24 mars 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

AVIS DE RÉUNION

PROCÈS-VERBAL

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification (comité des finances)	<b>Date et heure :</b>	Le 24 mars 2026, de 8 h 00 à 9 h 15
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit :</b>	Teams
<b>Coprésidents :</b>	<b>Réjean Després (P)</b> Janice Goguen (P)		
<b>Adjointe administrative :</b>	Jeanette Roy		

**Participants**

**Membres votants**

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

**Membres d'office**

Dre France Desrosiers	X	Thomas 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**

À la suite de quelques défis techniques, M. Thomas Soucy, appuyé par M. Léo-Paul Pinet, ouvre la réunion ordinaire à 8 h 25.

**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 2026-03-24 / 01CMRFF**

Proposée par Thomas Soucy  
Appuyée par Léo-Paul Pinet  
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 16 décembre 2025**

**MOTION 2026-03-24 / 02CMRFF**

Proposée par Thomas Soucy  
Appuyée par Léo-Paul Pinet

Et résolu que le procès-verbal de la réunion précédente du comité des finances soit approuvé tel qu'il est présenté.

**Adoptée à l'unanimité.**

## 7. Suivis de la dernière rencontre

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

Actions	Responsable	Date visée	Mise à jour
<p><b>Séance de formation sur les É/F :</b> Ajouter à la présentation « Avance nette du Ministère » dans le passif.</p> <p>Valider si le budget du MS inclut Medavie (Ambulance NB et Extra-mural).</p>	Pierre Michaud	Pour la prochaine séance de formation prévue en décembre 2026.	<p><b>Fait</b></p> <p><b>Fait - Le budget du MS inclut Medavie au montant de 229 M\$.</b></p>
<p><b>États financiers :</b> Ajouter l'année 2023-2024 dans les statistiques des états financiers (avec variance vs 2025-2026).</p>	Pierre Michaud	24 mars 2026	<b>Fait</b>
<p><b>Soins de santé primaires :</b> Répondre à la demande du sous-ministre.</p>	Pierre Michaud		<b>Fait</b>
<p><b>Plan de travail :</b> Modifier le plan de travail pour que la présentation du plan d'audit soit faite en mars plutôt qu'en décembre.</p>	Pierre Michaud Jeanette Roy	Septembre 2026, lors de la prochaine approbation auprès du comité de gouvernance.	<b>En cours</b>
<p><b>Gestion des investissements :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Effectuer le transfert des placements pour assurer le respect de la notation minimale BBB conformément à la politique.</li> <li>2. Transférer un montant de 3,9 M\$ pour des achats ayant été effectués à partir du compte courant.</li> <li>3. Identifier des projets pour les établissements du CHU Dumont (1 M\$) et de Campbellton (3,5 M\$) afin de décaisser les fonds restants, totalisant 4,5 M\$.</li> </ol>	Pierre Michaud		<p><b>Fait</b></p> <p><b>Fait</b></p> <p><b>En cours</b></p>

M. Després se joint à la rencontre à 8 h 35.

## 8. Affaires permanentes

### 8.1 États financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre) terminée le 31 décembre 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 commente les principaux volets de ces tableaux afin d'en faciliter la compréhension.

#### Après neuf mois d'opération :

Dépenses excédentaires	37,8 M\$ (liées aux infirmières itinérantes)
Excédent au budget régulier d'opération	<u>19,4 M\$</u> (lié aux embauches et à l'augmentation de volume)
Variance négative totale	57,2 M\$

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

M. Després constate que, depuis plusieurs trimestres, l'analyse est devenue un exercice routinier : on sait exactement ce qui se passe et cela démontre qu'il y a réellement un bon contrôle. Pour les rencontres à venir, il propose de s'assurer que chacun prenne connaissance des états financiers en amont, comme à l'habitude, afin que les rencontres servent davantage à discuter des éléments qui ressortent, des questions qui se posent ou des points préoccupants. Cette approche pourrait permettre d'approfondir certains détails ou enjeux moins évidents dans les états financiers.

Questions/préoccupations soulevées :

**Infirmières itinérantes :**

Les détails liés à l'engagement des infirmières itinérantes continueront d'être présentés au fil des trimestres, puisque le gouvernement a refusé que cette information soit intégrée directement au rapport budgétaire. Toutefois, cette obligation prendra fin à l'automne 2026.

**Heures supplémentaires :**

Les heures régulières sont à la hausse, tandis que les heures supplémentaires n'ont pas diminué — ou très peu. Deux facteurs expliquent pourquoi ce n'est pas encore le cas.

- D'abord, la forte activité d'orientation crée une pression supplémentaire sur le système.
- Ensuite, même si plusieurs ressources ont été ajoutées, certains secteurs critiques demeurent en sous-effectif, ce qui occasionne encore beaucoup d'heures supplémentaires dans ces équipes.

Une réduction des heures supplémentaires devrait devenir observable une fois que ces secteurs auront atteint un niveau de dotation adéquat. Il convient de préciser qu'au moment où la mesure de ces données a commencé, le fonctionnement reposait sur un nombre d'heures minimal, parfois même sous le seuil sécuritaire. La situation évolue maintenant vers l'atteinte d'un seuil conforme et sécuritaire.

**Augmentation des visites en oncologie :**

Le mode de fonctionnement actuel découle d'une période de crise qui a obligé à optimiser les pratiques, appuyé par l'engagement des équipes locales qui ont accru leurs efforts. Cette optimisation des processus a permis d'atteindre un niveau d'efficacité élevé.

À l'inverse, un exercice similaire n'a pas été réalisé du côté du Réseau de santé Horizon, ce qui contribue à expliquer l'écart observé entre les performances respectives. Malgré cela, le service n'est pas reconnu comme un service provincial. Il est probable que le Ministère ne puisse confirmer que près des deux tiers des nouvelles visites y sont traitées, même si cette information est communiquée depuis un à deux ans.

Le financement actuel ne reflète donc pas la charge réelle. Aucun financement additionnel n'a été demandé, puisque l'amélioration repose principalement sur un gain d'efficacité. Cependant, l'augmentation du volume — qui influence le déficit opérationnel — devrait être reconnue et financée en conséquence. Il ne s'agit ni de dépenses mal planifiées ni d'une gestion déficiente, mais plutôt d'un volume accru et d'une efficacité supérieure qui justifieraient un ajustement adéquat.

**MOTION 2026-03-24 / 03CMRFF**

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Et résolu que les états financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre) terminée le 31 décembre 2025 soient adoptés tels qu'ils sont présentés.

**Adoptée à l'unanimité.**

**8.2 Budget d'exploitation 2026-2027**

Présenté à titre d'information.

Le budget provincial 2026-2027 sera déposé pour approbation à la législation le 17 mars 2026. L'envoi de la lettre provisoire budgétaire suivra dans les quatre prochains jours ouvrables. Cette lettre présentera les grandes lignes du budget pour la nouvelle année. La lettre de confirmation budgétaire, attendue dans les trois à quatre prochaines semaines, soit vers le 20 avril 2026, précisera les paramètres définitifs et les allocations accordées.

Entre-temps, une analyse détaillée des répercussions sera effectuée. Les prochaines étapes requises, prévues pendant la première semaine de mai, consisteront à présenter les documents pour l'approbation finale, incluant le Plan régional de santé et d'affaires 2026-2029 (PRSA) ainsi que les ajustements nécessaires aux prévisions financières internes.

**8.3 Gestion des investissements**

Présenté à titre d'information.

Le portefeuille de fonds de placement a été modifié dans le troisième trimestre 2025. Ce changement fait suite au remboursement de l'encaisse des fonds utilisés pour l'acquisition d'équipement durant les années précédentes.

Les placements pour le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges- L.-Dumont ont généré un gain en investissement équivalent à 3,6 % dans les neuf derniers mois, tandis que ceux pour l'Hôpital Régional de Campbellton ont atteint un rendement de 1,3 % pour la même période.

#### **8.4 Confirmation de la conformité des retenues à la source et contributions obligatoires**

Présenté à titre d'information.

Le RSV a respecté l'ensemble de ses obligations réglementaires en matière de retenues à la source et de contributions obligatoires pour l'exercice financier 2025.

#### **8.5 Plan de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028 (adoption et progression)**

Présenté à titre d'information.

À la suite d'une rencontre avec le sous-ministre de la Santé et les PDG des deux régies, plusieurs éléments ont été retenus afin d'alléger le déficit financier. Celui-ci passerait de 91,5 M\$ à 71,5 M\$ pour l'exercice 2025-2026.

Selon les critères et conditions discutés, le RSV se trouve en bonne position pour atteindre son objectif de 71,5 M\$ (excluant les éléments imprévisibles en cours d'exercice).

#### **8.6 Adoption du plan de travail du comité des finances 2025-2026**

Le point suivant a été mis à jour :

- Adoption du plan d'audit et de vérification externe annuel prévue en mars, plutôt qu'en décembre.

Le point suivant a été ajouté :

- Présentation des budgets approuvés par le ministère de la Santé (équipements capitaux et projets majeurs en immobilisations CIPR)

##### **MOTION 2026-03-24 / 04CMRFF**

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Et résolu que le comité des finances et de vérification approuve le plan de travail tel qu'il est présenté.

**Adoptée à l'unanimité.**

#### **9. Date de la prochaine réunion : 26 mai 2026**

#### **10. Levée de la réunion**

M. Thomas Soucy propose la levée de la réunion à 9 h 10.

#### **11. Rencontre à huis clos des membres du comité avec les auditeurs externes**

Les membres procèdent à la rencontre à huis clos à 9 h 15.

##### **11.1 Présentation du plan d'audit et de vérification externe annuel**

Un préambule du plan d'audit est présenté à titre d'information uniquement.

Messieurs Patrick Cyr et Vincent Ouellette de la firme Raymond Chabot Grant Thornton expliquent les grandes lignes du rapport. Les procédures de mise en œuvre seront enclenchées selon le calendrier de l'audit et des livrables :

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| - 20 avril au 22 mai 2026 | Mise en œuvre des procédures de fin d'exercice       |
| - 26 mai 2026             | Réunion de présentation de la conclusion de l'audit  |
| - 23 juin 2026            | Date prévue de leur rapport à l'auditeur indépendant |

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

Les membres ont procédé à la levée de la séance à huis clos à 9 h 55.

Présentation au Conseil d'administration  
Le 28 avril 2026

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 24 mars 2026

## 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 24 mars 2026

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



Budget d'exploitation 2026-2027



Gestion des investissements



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



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



Préambule du plan d'audit 2025-2026

Rapport - réunion régulière du comité des finances du 24 mars 2026

# Contenu de la présentation (aux fins de décision)



États financiers pour  
la période de neuf  
mois (avril à  
décembre) terminée  
le 31 décembre 2025



## Rapport - réunion régulière du comité des finances du 24 mars 2026

Après neuf mois d'opération :

Dépenses excédentaires	37,8 M\$ (liées aux infirmières itinérantes)
Excédent au budget régulier d'opération	19,4 M\$ (lié aux embauches et à l'augmentation de volume)
Variance négative totale	57,2 M\$

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

### MOTION 2026-03-24 / 03CMRFF

Proposée par Janice Goguen

Nom de la personne proposante

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Nom de la personne qui appuie

Motion

Adoptée à l'unanimité / majorité

Et résolu que les états financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre) terminée le 31 décembre 2025 du comité des finances soient adoptés tels qu'ils sont présentés.



## Adoption du plan de travail du comité des finances 2025-2026



### Rapport - réunion régulière du comité des finances du 24 mars 2026

Le plan de travail a été révisé.

Le point suivant a été mis à jour :

- Adoption du plan d'audit et de vérification externe annuel prévue en mars, plutôt qu'en décembre.

Le point suivant a été ajouté :

- Présentation des budgets approuvés par le ministère de la Santé (équipements capitaux et projets majeurs en immobilisations CIPR)

#### MOTION 2026-03-24/ 04CMRFF

Proposée par Janice Goguen

**Nom de la personne proposante**

Appuyée par Léo-Paul Pinet

**Nom de la personne qui appuie**

Motion

**Adoptée à l'unanimité / majorité**

Et résolu que le comité des finances approuve le plan de travail tel qu'il est présenté.

Rapport - réunion régulière du comité des finances du 24 mars 2026

## Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport du coprésident du comité des finances de la réunion tenue le 24 mars 2026.



**Réjean Després**

Coprésident

Rapport - réunion régulière du comité des finances du 24 mars 2026

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du comité des finances du 24 mars 2026.



Rapport - réunion régulière du comité des finances du 24 mars 2026

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

2026-03-24 / 03CMRFF

2026-03-24 / 04CMRFF

de la réunion du 24 mars 2026 du comité des finances.



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

**Date :** 28 avril 2026

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

## Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2026 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 également responsable de promouvoir et de 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, 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 des services aux patients. Enfin, il appuie le conseil dans son examen du suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et aux valeurs du Réseau.

## Données probantes ou information probante à l'appui

Rapport et procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2026 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 au processus d'adoption en demandant un appuieur à chaque motion, 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 juridique)		x	
Allocation des ressources (analyse financière)	x		
Répercussions 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 aura lieu le 26 mai 2026.

## Agrément Canada<sup>1</sup>

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

N° de critère	Libellé
3.1.6	L'instance de gouvernance examine régulièrement les indicateurs de rendement organisationnels, y compris ceux liés à la qualité et à la sécurité.
3.1.7	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme se serve de la rétroaction des usagers pour améliorer la qualité des services.
3.1.8	L'instance de gouvernance examine régulièrement les progrès effectués par l'organisme par rapport aux objectifs de son plan intégré d'amélioration de la qualité.
3.4.3	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme facilite le signalement des incidents ou des préoccupations en matière de sécurité.
3.4.5	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose d'une politique et d'une procédure efficace pour permettre aux gens de formuler des plaintes ou d'exprimer leurs préoccupations sans qu'ils subissent des répercussions négatives.
3.4.6	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose de politiques et de procédures efficaces pour gérer les plaintes en temps opportun et de façon transparente.

## Motion

Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 24 mars 2026 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 13 avril 2026 Steve Savoie, présidente-directrice générale et secrétaire du conseil d'administration.**

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	<b>Date et heure :</b>	Le 24 mars 2026, 13 h
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit :</b>	Teams
<b>Co-présidentes :</b>	<b>Claire Savoie</b> Johanne Thériault Paulin		
<b>Adjointes administratives :</b>	Vicky Pellerin Sophie Legacy		

**Participants****Membres votants**

Johanne Thériault Paulin (co-présidente)	✓	Claire Savoie (co-présidente)	✓	Misty Labillois	A
--	---	-------------------------------	---	-----------------	---

**Membres d'office**

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

**Membres invités - Qualité**

Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	✓	Catherine Rouanes	✓
Brigitte Sonier Ferguson	A	Marjorie Pigeon	✓	Caroline Ringuette	✓
Steve Savoie	✓	Pierre Michaud	✓	Marc-André Leblanc	✓
Joanna Martin	A	Maxime Saulnier	✓		

**Membres invités - Gouvernance**

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

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

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

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

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

**3. Rappel de confidentialité**

La coprésidente rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

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

L'ordre du jour de la réunion est adopté tel que circulé.

**MOTION 2026-03-24 / 01CMQG**

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

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

**Adoptée à l'unanimité.**

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

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

**QUALITÉ****6. Approbation du procès-verbal du 16 décembre 2025**

Le procès-verbal de la réunion de la section qualité du 16 décembre 2025 est adopté tel que circulé.

**MOTION 2026-03-24 / 02CMQG**

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le procès-verbal du 16 décembre 2025 soit adopté tel que circulé.

**Adoptée à l'unanimité.****7. Suivis de la dernière rencontre**

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

**Patients traceurs**

- Terminé. Cette mise à jour sera discutée au point 9.2.

**Tableau comparatif pour distinguer les responsabilités opérationnelles et de gouvernance du comité de qualité régional et du comité de qualité du Conseil**

- Terminé. Cette mise à jour sera discutée au point 9.1.

**Approche de ventilation des données en lien avec les plaintes de la catégorie qualité des soins, afin de voir les sous-catégories**

- Terminé.

**Identifier les tendances et les influences sur le degré d'insatisfaction des activités en psychiatrie (sondage)**

- En cours. L'équipe de santé mentale adoptera prochainement le modèle de soins collaboratifs dans les unités. Cette démarche comprend, entre autres, l'ajout ou la transformation de ressources humaines affectées aux activités pour les patients.

**Comparer notre taux de partenaires patients avec la dernière visite d'Agrément Canada pour voir l'évolution et faire une comparaison avec d'autres instances.**

- Terminé. Malgré que nous ne puissions comparer le taux de partenaires de l'expérience patient entre 2022 et 2026, nous pouvons remarquer la grande évolution du dossier depuis la dernière visite d'Agrément Canada.

**8. Affaires permanentes****8.1 Rapport T3 2025-2026 (septembre à novembre) du secteur QSPEP (à titre informatif)**

On présente le rapport qui résume les résultats du Réseau en matière de qualité des soins, sécurité des patients et expérience patient pour septembre à novembre 2025, ainsi que les actions depuis la dernière rencontre du comité de la qualité.

**Faits saillants de septembre à novembre 2025****Incidents**

- 1446 incidents rapportés
  - Traitement/test/procédure (437 rapports)
  - Chutes (461 rapports)
  - Médicaments (405 rapports)
  - Sécurité (370 rapports)
- 5 nouvelles revues sont présentées. Entre autres, pour des lésions de pression en médecine, chirurgie et néphrologie, un incident lié aux politiques et procédures en chirurgie et un incident de sécurité au CHR. 7 recommandations ont été présentées et approuvées à l'unanimité.

**➤ Améliorations en cours :**

- Création d'un comité régional interdisciplinaire de surveillance des incidents liés aux médicaments.
- Formation iTacit « Gestion sécuritaire des médicaments »
- Séances éducatives ciblées et modification de l'heure d'impression des FADM (feuilles d'administration des médicaments) en obstétrique de la zone 4 pour réduire les erreurs de retranscription des médicaments.
- Revoir le fonctionnement du signalement des incidents de sécurité au CHR.
- Des activités de sensibilisation aux signalements et à la culture de sécurité ont eu lieu en octobre et novembre.

- Analyse des incidents les plus fréquents causés par l'inattention afin de déterminer les tendances et de formuler des recommandations systématiques.

### Plaintes

- 169 plaintes
  - Qualité des soins/services (64 reçues)
  - Comportements/communication humaine (28 reçues)
- Améliorations en cours :
  - Explorer les options pour faire une évaluation plus approfondie des problèmes d'accès par téléphone/texto/courriel aux soins de santé primaires.
  - Nouveau système téléphonique à la clinique de Pointe-Verte.
  - Plan d'amélioration en cours entre la phlébotomie et l'admission à la zone 1B pour diminuer les temps d'attente.
  - Double vérification des rendez-vous en médecine nucléaire de la zone 4 pour éviter les erreurs dans les rendez-vous.
  - Rencontre faite avec le personnel infirmier et médical de l'urgence de la zone 6 concernant les plaintes en matière de comportements et de communication.
  - Effectuer une analyse plus approfondie des plaintes liées aux soins de santé primaires et aux consultations externes pour identifier des tendances et formuler des recommandations systématiques.

### Satisfaction de la clientèle

- Sondage patients hospitalisés en soins aigus : taux de satisfaction globale de 81,5 %, stable.
- Sondage patients hospitalisés en psychiatrie et traitement des dépendances : taux de satisfaction globale de 76 %, diminution.
- Consultations externes : taux de satisfaction générale de 95 %.
- Soins de santé primaires : taux de satisfaction par rapport au temps d'attente pour obtenir un rendez-vous de 84 %.
- Améliorations en cours :
  - Service alimentaire : augmenter la vitesse de livraison, diversifier le menu et poursuivre les efforts de recrutement de personnel.
  - Logistique clinique : améliorer la communication de la date de congé au patient.
  - Santé mentale : collaboration avec la logistique clinique pour améliorer les activités thérapeutiques aux unités et services.
  - CHR : aménagement d'un local permettant aux patients de faire des appels en privé à l'unité D2.
  - Poursuivre l'intégration du programme Lime Santé et la communication des résultats des sondages de satisfaction.

### Agrément Canada

- Sondage de gouvernance rempli.
- Déploiement du plan de communication interne.
- Le dépôt des preuves progresse bien.
- Un comité régional pour la pratique organisationnelle requise (POR) de la prévention du suicide a été mis sur pied.
- Ajustement du cycle de révision des politiques afin d'établir une révision aux cinq ans plutôt qu'aux trois ans (politique « politiques et procédures »).
- À venir :
  - Diffusion des résultats et du plan d'action découlant du sondage sur la qualité de vie au travail et la culture de sécurité.
  - Finaliser et diffuser l'horaire de visite, en collaboration avec Agrément Canada.
  - Simulations du printemps (en préparation).

### Culture juste

- Cohortes de formation prévues à Moncton et Edmundston en mars 2026.
- Inscription terminée – 56 participants.

### Partenariat patient

- 89 % des sièges comblés – augmentation.
- Les efforts de recrutement se poursuivent.

- Groupe de patients partenaires formés pour collaborer aux comités clés du programme Symbio.

### **Dossiers divers discutés à la rencontre du 28 janvier 2026**

- Prévention et contrôle des infections (PCI)
  - Le Réseau de santé Vitalité compare ses taux d'infections nosocomiales aux références nationales du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) pour évaluer la qualité de ses soins. Une collaboration avec le PCSIN est proposée afin d'intégrer son réseau d'hôpitaux sentinelles et d'accéder directement aux données canadiennes.
- Santé et sécurité au travail (SST)
  - Accidents les plus fréquents : agressions physiques, chutes/glissements, heurts; analyses approfondies effectuées. Collaboration avec le secteur de la gestion des risques pour établir des recommandations.
  - Ajout des rapports de code dans le logiciel Parklane afin de faire des analyses communes avec la gestion intégrée des risques et aligner nos recommandations.
  - Comité de prévention de la violence en place au CHR pour évaluer et régler les accidents d'agressions physiques.
  - Amélioration des comités mixtes (SST) avec l'ajout de directeurs et gestionnaires d'établissement comme représentants de l'employeur.
  - Ajout de l'identification Santé et sécurité dans les demandes de maintenance pour aider à la priorisation et au suivi des recommandations.

## **8.2 Rapport T3 2025-2026 du bureau des risques organisationnels (à titre informatif)**

On présente le rapport T3 2025-2026 du secteur des Risques organisationnels.

### **Bureau de la protection des renseignements personnels : Initiatives et bons coups**

- **Optimisation du Bureau de la protection des renseignements personnels**
  - Clarification des rôles et responsabilités au sein de l'équipe.
  - Publication sur le Boulevard de la raison d'être, des services offerts, et des coordonnées.
  - Évaluation préliminaire de l'Étude d'impact sur la vie privée (version simplifiée).
  - Nouveau processus de traitement des rapports d'incidents.
  - Sondages pour mesurer le niveau de satisfaction du personnel ayant recours aux services du Bureau de la protection des renseignements personnels.
  - Guide aide-mémoire pour les situations impliquant les forces policières.

### **Secteurs des mesures d'urgence : Système des administrateurs en disponibilité (AD\*)**

- **Gestion d'événements par les ADs\***
  - 49 événements ont été gérés par les ADs\*.
  - 35 rencontres de coordination ont été nécessaires.
- **Optimisation du système des ADs\***
  - Élimination des silos.
  - Alerte-Avis équipe de leadership / coordination avec les autres secteurs.
  - Analyse et revue / arrimage avec le bureau de la qualité et de la santé et sécurité des employés.
  - Plan d'action / nouveau registre.
- **Prochaine étape** : Création d'un programme complet de gestion d'événements nécessitant une coordination par les ADs\*.
- **Optimisation des leçons apprises et des analyses**
  - Sectorielles : Informer / analyser / améliorer / mesurer.
  - Organisationnelles : Outils et protocoles systémiques.
  - Intégrées : Revues / partage de données / analyses conjointes.
- **Prochaine étape** : Feuille de route de la gestion intégrée des risques dans l'ensemble de l'organisation.

### **Bureau des Risques organisationnels : Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC\*)**

- **Optimisation de la gestion des dossiers HIROC\***
  - Transition du dossier au Bureau des risques organisationnels.
  - Note de service.
  - Élaboration d'un guide « Processus de gestion des réclamations HIROC\* ».
  - Boîte courriel générique « réclamations ».
  - Registre.

## 9. Affaires nouvelles

### 9.1 Comparatif de la portée des mandats des comités qualité du Réseau (à titre informatif)

On présente un document illustrant la distinction entre les responsabilités de **gouvernance (surveillance)** du comité de qualité des soins et de sécurité des patients relevant du conseil d'administration et les responsabilités **tactiques et opérationnelles** du comité de la qualité relevant de l'équipe de leadership.

Ce document est jugé excellent, car il clarifie le niveau d'implication du Conseil ainsi que ses rôles et responsabilités. Il constitue un outil utile, notamment pour l'accueil des nouveaux membres. Il constitue également une bonne référence pour anticiper les questions du comité.

### 9.2 Présentation projet pilote patient-traceur : cheminement patient Premières Nations (à titre informatif)

On présente une mise à jour de l'avancement du projet-pilote dans le cadre du projet prioritaire sur la mise sur pied du service de patient-traceur, incluant le changement d'approche adopté pour optimiser la collecte de rétroaction auprès des patients autochtones.

- La présentation des résultats préliminaires du projet pilote « patient-traceur » est basée sur cinq entrevues semi-structurées avec des patients hospitalisés dans différents secteurs.
  - Le projet met en évidence le besoin de standardiser les méthodes et de renforcer l'intégration culturelle afin d'assurer une expérience patient plus cohérente et sécuritaire.
  - Des améliorations sont envisagées, notamment concernant les conditions de séjour, la gestion de la douleur, la réduction de la stigmatisation et l'accès aux ressources, particulièrement en maternité.
  - Sur le plan méthodologique, l'approche a été ajustée en privilégiant des entrevues en personne (plutôt que téléphoniques), favorisant une participation accrue et une approche culturellement sécurisante.
  - Le directeur mandataire du projet pilote souligne la pertinence de ce nouveau service et s'inscrit en faveur de son déploiement à travers le Réseau.
  - La PDG souhaite que ce service puisse aussi permettre d'apprécier l'entièreté d'un parcours d'un patient à travers tout le système.
- **Prochaines étapes :**
- Poursuite des consultations.
  - Intégration d'approches culturellement sécurisantes.
  - Déploiement du projet dans l'ensemble du Réseau après la visite d'agrément.

## GOUVERNANCE

Présentation au conseil d'administration  
Le 28 avril 2026

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

Thomas Soucy (président du conseil d'administration)

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Misty Labilloy

### Membres d'office

Dre France Desrosiers

### Membres invités

Dr Éric Levasseur

Brigitte Sonier Ferguson

Steve Savoie

Annie Carré

Marjorie Pigeon

Caroline Ringuette

Catherine Rouanes

Marc-André Leblanc

Pierre Michaud

Rapport – Réunion ordinaire du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 24 mars 2026

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



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



**Rapport du T3 de 2025-2026 (septembre à novembre) du secteur de la qualité, de la sécurité des patients et de l'expérience patient**

- Survol des événements (incidents et plaintes) rapportés et les résultats des sondages de l'expérience des patients hospitalisés, ainsi que les analyses, recommandations et actions en découlant.
- Mise à jour de différents dossiers
  - Les préparatifs à la visite d'Agrément Canada de juin 2026 prennent de l'ampleur
  - Cohorte de formation sur la culture juste
  - 89% des sièges de partenaire de l'expérience patient comblés au Réseau (augmentation)



Rapport – Réunion ordinaire du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 24 mars 2026

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



### Rapport du T3 de 2025-2026 du secteur des risques organisationnels

Faits saillants

- Optimisation du Bureau de la protection des renseignements personnels
- Optimisation du Système des administrateurs en disponibilité
- Optimisation de la gestion des dossiers Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC\*)



### Comparatif de la portée des mandats des comités qualité du réseau

- Clarification efficace des rôles et responsabilités du Conseil et des comités, (gouvernance et opérations).
- Outil de référence très utile, particulièrement pour l'intégration des nouveaux membres et l'anticipation des questions.



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



### Projet pilote patient-traceur: cheminement patient première nation

- Le projet pilote « patient traceur » met en lumière la nécessité de standardiser les pratiques et d'intégrer des approches culturellement sécurisantes pour améliorer l'expérience patient auprès de la clientèle s'identifiant comme membre des Premières Nations. Il est perçu comme complémentaire aux sondages et sera poursuivi et élargi à l'ensemble du réseau après l'agrément.





Rapport – Réunion ordinaire du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 24 mars 2026

## 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 24 mars 2026.

**Johanne Thériault Paulin**  
Coprésidente

Rapport – Réunion ordinaire du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 24 mars 2026

Est résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 24 mars 2026.



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

**Date :** 28 avril 2026

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

## Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2026 du Comité de gouvernance et de mise en candidature (Comité).

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

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

## Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2026 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 aura lieu le 26 mai 2026.

## Agrément Canada<sup>1</sup>

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

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

## Motions

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 24 mars 2026 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.

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

2026-03-24 / 03CMQG

2026-03-24 / 04CMQG

2026-03-24 / 05CMQG

2026-03-24 / 06CMQG

de la réunion du 24 mars 2026 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 4 mars 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs**

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	<b>Date et heure :</b>	Le 24 mars 2026, 13 h à 15 h 30
<b>But de la réunion :</b>	Réunion ordinaire	<b>Endroit :</b>	Teams
<b>Co-présidentes :</b>	Claire Savoie Johanne Thériault Paulin		
<b>Adjointes administratives :</b>	Sophie Legacy Vicky Pellerin		

**Participants****Membres votants**

Johanne Thériault Paulin (co-présidente)	✓	Claire Savoie (co-présidente)	✓	Misty Labillois	X
--	---	-------------------------------	---	-----------------	---

**Membres d'office**

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

**Membres invités – Qualité**

Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	✓	Catherine Rouanes	✓
Brigitte Sonier Ferguson	✓	Marjorie Pigeon	✓		
Marc-André Leblanc	✓	Pierre Michaud	✓		

**Membres invités - Gouvernance**

Marc-André Leblanc	✓	Pierre Michaud	✓	Marjorie Pigeon	✓
Ghislaine Arsenault	✓	Patrick Parent	✓		

**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**

13 h 06	<del>6. Approbation du procès-verbal du 14 octobre 2025</del>	
13 h 07	<del>7. Suivis de la dernière rencontre</del>	
	<del>8. Affaires permanentes</del>	
13 h 10	<del>8.1 Rapport T2 2025-2026 du secteur QSPEP</del>	
13 h 30	<del>8.2 Rapport T2 2025-2026 des risques organisationnels</del>	
13 h 50	<del>9. Affaires nouvelles</del>	
	Sans objet.	

**GOVERNANCE****10. Approbation du procès-verbal de la réunion ordinaire du 16 décembre 2025**

Le procès-verbal de la réunion ordinaire du 16 décembre 2025 est présenté aux fins d'adoption.

**MOTION 2026-03-24 / 03CMQG**

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Est résolu que le procès-verbal du Comité de gouvernance et de mise en candidature du 16 décembre 2025 soit adopté, tel que circulé.

**Motion adoptée à l'unanimité**

**11. Suivis de la dernière réunion**

**11.1 Rencontre avec le Réseau de santé Horizon par rapport aux nominations des membres du Conseil d'administration - mise à jour du Comité de gouvernance et de mise en candidature du Réseau de santé Horizon**

Une mise à jour relativement au processus de nomination des membres et des activités qui ont eu lieu depuis notre rencontre avec des membres du Comité de gouvernance (Comité) du Réseau de santé Horizon (Horizon) est présentée.

- Suivi auprès du Comité de gouvernance et de mise en candidature du Réseau de santé Horizon à la suite de leur présentation au Conseil
- Discussion avec Edward Kinley, Conseiller principal en matière de politiques du ministère de la Santé (10 février 2026)

En résumé, Horizon n'est pas prêt à modifier son processus de nomination et demeure à l'aise avec l'appel public actuellement en place. Le Comité de gouvernance révisera sa matrice des compétences pour la rendre plus robuste et envisage de la partager avec Horizon. Une rencontre future avec Horizon a été proposée, possiblement à l'automne, une fois les nouveaux membres nommés, afin de présenter tôt au ministère les compétences recherchées.

**Action**

- Aborder ce sujet lors de la prochaine rencontre à huis clos du Conseil du 28 avril 2026 (membres seulement) avec les trois membres dont les mandats arriveront à échéance à la fin juin 2026. Solution possible : rallonger les termes de 3 à 6 mois pour mitiger l'impact qu'un non-renouvellement officiel pourrait avoir sur la composition du Conseil ([Thomas Soucy](#)).

**12. Affaires permanentes**

**12.1 Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres**

Dans quelques jours, les membres du Conseil d'administration recevront un courriel qui contiendra les liens vers les formulaires à remplir pour l'évaluation annuelle. La date limite pour compléter cette évaluation est le 15 mai 2026.

**Action**

Faire parvenir le courriel contenant les liens vers les différents formulaires aux membres du Conseil au plus tard le 1<sup>er</sup> avril 2026 ([Sophie](#))

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

Dans le cadre de sa révision annuelle, le manuel d'orientation du Conseil d'administration a été examiné et certaines modifications, jugées nécessaires, y ont été apportées.

**MOTION 2026-03-24 / 04CMQG**

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Thomas Soucy

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

**Motion adoptée à l'unanimité**

### 12.3 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration et révision des résultats de l'évaluation de la dernière rencontre

Les membres du Comité se penchent sur le perfectionnement de la réunion publique, plus spécifiquement l'amélioration de la présentation des rapports des comités.

Ce point sera apporté à la réunion à huis clos du 28 avril 2026 (membres seulement) afin d'identifier des pistes de solutions pour rendre la présentation des rapports de la réunion publique plus dynamique.

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

Ce point a été discuté en début de rencontre pour permettre à la présentatrice de quitter la réunion immédiatement après.

Les résultats du sondage de gouvernance, basé sur quatre répondants, sont présentés en soulignant la solidité de la gouvernance, la clarté des rôles, l'accès à l'information et la culture de respect. Certains points ont toutefois montré des perceptions divergentes, notamment le temps réellement consacré à la qualité et la collaboration avec les gestionnaires cliniques, bien que cette dernière semble liée à une interprétation du vocabulaire utilisé.

Les discussions ont mis en évidence une couverture partielle des enjeux de sécurisation culturelle autochtone et un manque de structure concernant l'environnement durable et l'empreinte carbone. Il a été proposé d'intégrer ces éléments dans un mécanisme de reddition de comptes plus clair et régulier, possiblement via le comité de qualité ou le comité des finances, selon l'angle retenu.

Le Comité a également recommandé d'améliorer le gabarit des notes exécutives afin d'y intégrer explicitement les dimensions de la qualité d'Agrément Canada.

Enfin, les prochaines étapes incluent la préparation à la visite d'agrément, incluant un exercice de simulation et la participation du président du Conseil lors de la rencontre de clôture.

#### Actions

- Déterminer à quel comité et à quelle fréquence présenter la reddition de comptes sur l'environnement et l'empreinte carbone (initiatives environnementales : bornes de recharge, cotes énergétiques, projets de réduction de l'empreinte carbone) ([comité qualité ou finances](#))
- Bonifier le gabarit des notes exécutives pour y ajouter la dimension de la qualité d'Agrément Canada pertinente à chaque sujet ([Sophie, Marc-André et Marjorie](#))
- Ajouter un mécanisme de discussion régulière sur les enjeux environnementaux ([Marc-André](#))
- Planifier un exercice de simulation en vue de la visite d'Agrément Canada ([Marjorie](#))
- Confirmer la disponibilité du président du Conseil pour la rencontre de clôture du vendredi 12 juin 2026 ([Sophie](#))
- Clarification sur la collaboration clinique ([Marjorie](#))

### 12.5 Rapport sur les indicateurs liés à l'engagement et aux ressources humaines

À la demande du Comité de fournir un rapport régulier sur les indicateurs plus systémiques des efforts entourant le personnel du Réseau, des tableaux de bord à haut niveau sont présentés pour la période trimestrielle T3 2025-2026 en ce qui concerne les ressources humaines et l'état actuel et les cibles pour 2026-2027 au niveau du secteur de l'Engagement.

#### Volet Engagement

- Trois indicateurs de maturité évalués :
  - Diversité, équité, inclusion et accessibilité (DEIA)
  - Gestion du changement
  - Leadership des gestionnaires
- État des lieux :
  - DEIA : 2,25/5, objectif 2,4
  - Gestion du changement : 2,5/5, objectif 3
  - Leadership : données partielles (43 gestionnaires évalués), collecte élargie prévue au printemps.
- Les objectifs sont prudents, car la DEIA implique un changement culturel profond.

Volet Ressources humaines

- Taux de roulement volontaire : 3,4 %, meilleur résultat national; devrait finir autour de 3 %.
- Environ 1400 embauches prévues, léger retard dû au calendrier.
- eNPS recommandation : amélioration de -15 à environ -6, mais cible non atteinte.
- 85 % des répondants recommanderaient Vitalité, mais cela ne se reflète pas dans l'eNPS en raison de la méthodologie (seuls les 9-10 comptent comme promoteurs).
- Recrutement : forte cohorte étudiante, intérêt international, mais défis liés aux tests linguistiques.
- Recrutement depuis le Québec : 200 manifestations d'intérêt, moins de 10 embauches confirmées.

**Actions**

- Présenter les résultats du rapport sur les indicateurs aux membres du Conseil d'administration lors de la prochaine réunion à huis clos du 28 avril 2026 ([Patrick](#))

**13. Affaires nouvelles****13.1 Adoption en bloc**

Les points suivants ont été traités ensemble et sont adoptés en bloc.

- Point 13.1.1 : Membres du Comité d'éthique de la recherche
- Point 13.1.2 : Approbation de la nomination du médecin-chef de la zone Acadie-Bathurst pour un deuxième mandat
- Point 13.1.3 : Recommandation de nominations de deux nouveaux membres votants au Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat
- Point 13.1.4 : Adoption du plan de travail du Comité des finances et de vérification

**MOTION 2026-03-24 / 05CMQG**

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Est résolu que les recommandations contenues dans les points ci-après :

- Point 13.1.1 : Membres du Comité d'éthique de la recherche
- Point 13.1.2 : Approbation de la nomination du médecin-chef de la zone Acadie-Bathurst pour un deuxième mandat
- Point 13.1.3 : Recommandation de nominations de deux nouveaux membres votants au Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat
- Point 13.1.4 : Adoption du plan de travail du Comité des finances et de vérification

soient approuvées.

**Motion adoptée à l'unanimité**

**13.2 Recommandation sur la composition des comités du Conseil d'administration**

Afin d'assurer le quorum et de renforcer l'efficacité des réunions des comités, une proposition est déposée d'ajouter des membres à ceux-ci, le nombre actuel de membres étant trop restreint pour que ne soient permises des absences, prévues ou non.

**MOTION 2026-03-24 / 06CMQG**

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Est résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande au Conseil d'administration d'ajouter, à chacun des comités du Conseil, un ou plusieurs membres provenant d'autres comités, afin d'assurer le quorum et de renforcer l'efficacité des réunions.

**Motion adoptée à l'unanimité**

**Action**

Discuter de ce point lors de la réunion à huis clos du 28 avril 2026 (membres seulement) pour l'adopter lors de la réunion publique le même jour ([Thomas Soucy](#)).

**14. Date de la prochaine réunion**

La prochaine réunion du CMQG – section gouvernance aura lieu le 26 mai 2026 à 13 h.

**15. Levée de la réunion**

La réunion est levée par Thomas Soucy à 15 h 30.

---

Claire Savoie  
Coprésidente du Comité mixte de la qualité  
Des soins et de la sécurité des patients et  
de gouvernance et 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 24 mars 2026

## 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.
- Est responsable de la supervision du volet expérience employé au sein de la Régie.

**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

Ghislaine Arsenault

Patrick Parent

### Membres invités

Marc-André LeBlanc

Pierre Michaud

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



Rencontre avec le Réseau de santé Horizon par rapport aux nominations des membres du Conseil d'administration - mise à jour du Comité de gouvernance et de mise en candidature du Réseau de santé Horizon



Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres



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

Rapport – réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026

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



Rapport sur les indicateurs liés à  
l'engagement et aux ressources humaines

Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 16 décembre  
2025

# Contenu de la présentation (aux fins de décision)



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



### Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026

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

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

Le manuel d'orientation a été adopté la dernière fois en mars 2025.

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

- Dans la section 2. Vue d'ensemble du Réseau, les sections qui traitent de l'Agrément et des Reconnaissances ont été mises à jour.
- Sous le point intitulé Financement des soins de santé, les montants ont été mis à jour.
- Légères modifications au texte sous la rubrique Plan régional de santé et d'affaires 2023-2026.

#### MOTION 2026-03-24 / 04CMQG

Proposée par  
**Johanne Thériault Paulin**

Appuyée par  
**Thomas Soucy**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

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



## Membres du Comité d'éthique de la recherche (1 de 2)

### Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026

Veillez s.v.p. noter que ce point et les trois suivants ont été adoptés en bloc.

La composition du Comité d'éthique de la recherche pour l'année 2026-2027 est soumise au Comité mixte de la qualité et de la gouvernance pour approbation et recommandation au Conseil d'administration.

Les membres sont nommés pour un mandat initial de trois ans qui est ensuite renouvelable annuellement. Les membres dont le mandat annuel vient à échéance le 31 mars 2026 sont indiqués au moyen d'un astérisque.

Le tableau des membres est présenté ci-après tandis que la motion est présentée à la page suivante intitulée Membres du Comité d'éthique de la recherche (2 sur 2) qui suit.



## Membres du Comité d'éthique de la recherche (2 de 2)



## Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026

MEMBRES VOTANTS	Rôle assigné / Domaine d'expertise	MANDAT
Pierrette Fortin *	Membre expert en éthique/Présidente	2026-2027
Mark Sinclair *	Membre expert dans les méthodes et les domaines de recherche/Vice-président	2026-2027
Dr Éric Levasseur *	Membre clinique - Médecin	2026-2027
Dre Lucie Morais *	Membre clinique - Médecin	2026-2027
Marie-Pierre Morin *(en congé de maternité jusqu'en février 2027) Nicole Brideau (en remplacement de Marie-Pierre Morin)	Membre clinique - Infirmière	2026-2027
Jacinthe Beauchamp *	Membre expert en recherche qualitative	2026-2027
Michael Kemp *	Membre expert en recherche quantitative	2026-2027
Gabrielle Bouchard *	Membre clinique – Services professionnels	2026-2027
Marie-Andrée Mallet *	Membre versé en droit	2026-2027
Luveberthe St-Louis	Membre clinique - Infirmière	2026-2029
Linda Thériault Godin *	Membre de la collectivité	2026-2027
Mireille Murphy *	Coordonnatrice régionale du Bureau de l'éthique	2026-2027
Marie-Noëlle Ryan (substitut) *	Membre expert en éthique	2026-2027
Marc Deveau (substitut) *	Membre versé en droit	2026-2027
Dr Aissa Iggui (substitut) *	Membre clinique - Médecin	2026-2027
Marie-Noëlle Paulin (substitut) *	Membre clinique – Infirmière	2026-2027
Pier Jr Morin (substitut)	Membre expert en recherche quantitative	2026-2027
Micheline LeBlanc (substitut)	Membre expert dans les méthodes et les domaines de recherche	2026-2027
Denise St-Onge (substitut)	Membre de la collectivité	2026-2027



## Nomination du Dr Marc-André Doucet à titre de médecin-chef de la zone Acadie- Bathurst



### Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026

Conformément à l'article D.2.0 des Règles du personnel médical, le médecin-chef du Réseau nomme le médecin-chef de la zone en tenant compte des consultations effectuées dans la zone, incluant le PDG ou son délégué, un représentant médical, un ou des représentants du CMCL et un représentant du CMD. La nomination du médecin-chef de la zone est ensuite soumise au Conseil pour approbation.

Le médecin-chef de la zone est nommé pour un mandat de cinq (5) ans. Le médecin-chef de la zone ne peut être nommé pour plus de deux (2) mandats consécutifs de cinq (5) ans. Annuellement, la nomination du médecin-chef de la zone est soumise à un examen et à la confirmation par le Conseil.



## Recommandation de nominations de deux nouveaux membres votants au Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat



### Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026

Lorsqu'un siège de membre votant devient vacant, le médecin-chef de la zone du membre sortant sollicite l'intérêt des médecins-collègues de ce membre comme remplaçant. Lorsqu'il y a un candidat potentiel, le CMC fait ses propositions de nomination au Conseil d'administration en tenant compte des consultations effectuées dans les zones par les médecins-chefs locaux, les directeurs médicaux et auprès des membres du CMC. Le nom du candidat retenu est soumis au CMC pour recommandation au Comité de gouvernance aux fins d'approbation du Conseil d'administration.

Selon la politique du Conseil CA-320, le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable de soumettre au Conseil d'administration des candidatures pour les postes au sein du CMC, incluant pour les postes vacants.



## Adoption du plan de travail du Comité des finances et de vérification



### Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026

Le plan de travail permet de définir les échéanciers et les priorités et aide à gérer le temps plus efficacement. Il permet de suivre les progrès et d'évaluer les performances par rapport aux objectifs fixés, permettant d'identifier les problèmes potentiels et d'apporter des ajustements en cours de route. Il sert également de document de référence pour communiquer les attentes et les progrès aux parties prenantes.

Pour assurer une bonne gouvernance, il est souhaitable que le Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification adopte son plan de travail annuel pour assurer un suivi constant sur les responsabilités du Comité.

#### MOTION 2026-03-24 / 05CMQG

Proposée par  
**Thomas Soucy**

Appuyée par  
**Johanne Thériault Paulin**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Est résolu que les recommandations contenues dans les points ci-après :

- Point 13.1.1 : Membres du Comité d'éthique de la recherche
- Point 13.1.2 : Approbation de la nomination du médecin-chef de la zone Acadie-Bathurst pour un deuxième mandat
- Point 13.1.3 : Recommandation de nominations de deux nouveaux membres votants au Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat
- Point 13.1.4 : Adoption du plan de travail du Comité des finances et de vérification soient approuvées.



## Recommandation sur la composition des comités

### Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026

Afin d'assurer le quorum et de renforcer l'efficacité des réunions des comités, une proposition est déposée d'ajouter des membres à ceux-ci, le nombre actuel de membres étant trop restreint pour que ne soient permises des absences, prévues ou non.

#### MOTION 2026-03-24 / 06CMQG

Proposée par  
Thomas Soucy

Appuyée par  
Johanne Thériault Paulin

Motion  
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande au Conseil d'administration d'ajouter, à chacun des comités du Conseil, un ou plusieurs membres provenant d'autres comités, afin d'assurer le quorum et de renforcer l'efficacité des réunions.



Rapport – réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026



## Mot de la fin

---

Cela constitue le rapport de la coprésidente du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance de la réunion tenue le 24 mars 2026.

**Claire Savoie**

Coprésidente

## Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026

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 ordinaire du 24 mars 2026.



## Rapport - réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 24 mars 2026

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

2026-03-24 / 03CMQG

2026-03-24 / 04CMQG

2026-03-24 / 05CMQG

2026-03-24 / 06CMQG

de la réunion ordinaire du 24 mars 2026 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 avril 2026

**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 département local de la zone Nord-Ouest et de membre au Comité médical consultatif de la zone Beauséjour.

## 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 et de membres des CMC de zone.

## 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.

Un représentant de chaque secteur médical doit siéger au Comité médical consultatif local afin d'assurer une équité.

## 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 Canada<sup>1</sup>

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

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

## Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les nominations de chefferie de département local de la zone Nord-Ouest, et de département régional, telles qu'approuvées par le Comité médical consultatif lors de sa réunion ordinaire du 10 mars 2026.

**Soumis le 11 mars 2026 par Dr Éric Levasseur, médecin-chef du Réseau.**

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

Présentation au Conseil d'administration  
Le 28 avril 2026

# Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif



Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 10 mars 2026

# 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

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

Dr Sylvain Mailhot      Dre Nicole LeBlanc

Dre Laurie Malenfant      Dre Rita RaaFat Gad

Dre Michèle Michaud      Dr John Tobin

Annie Carré

### Membres invités

Marjorie Pigeon

Marie-Eve Francoeur

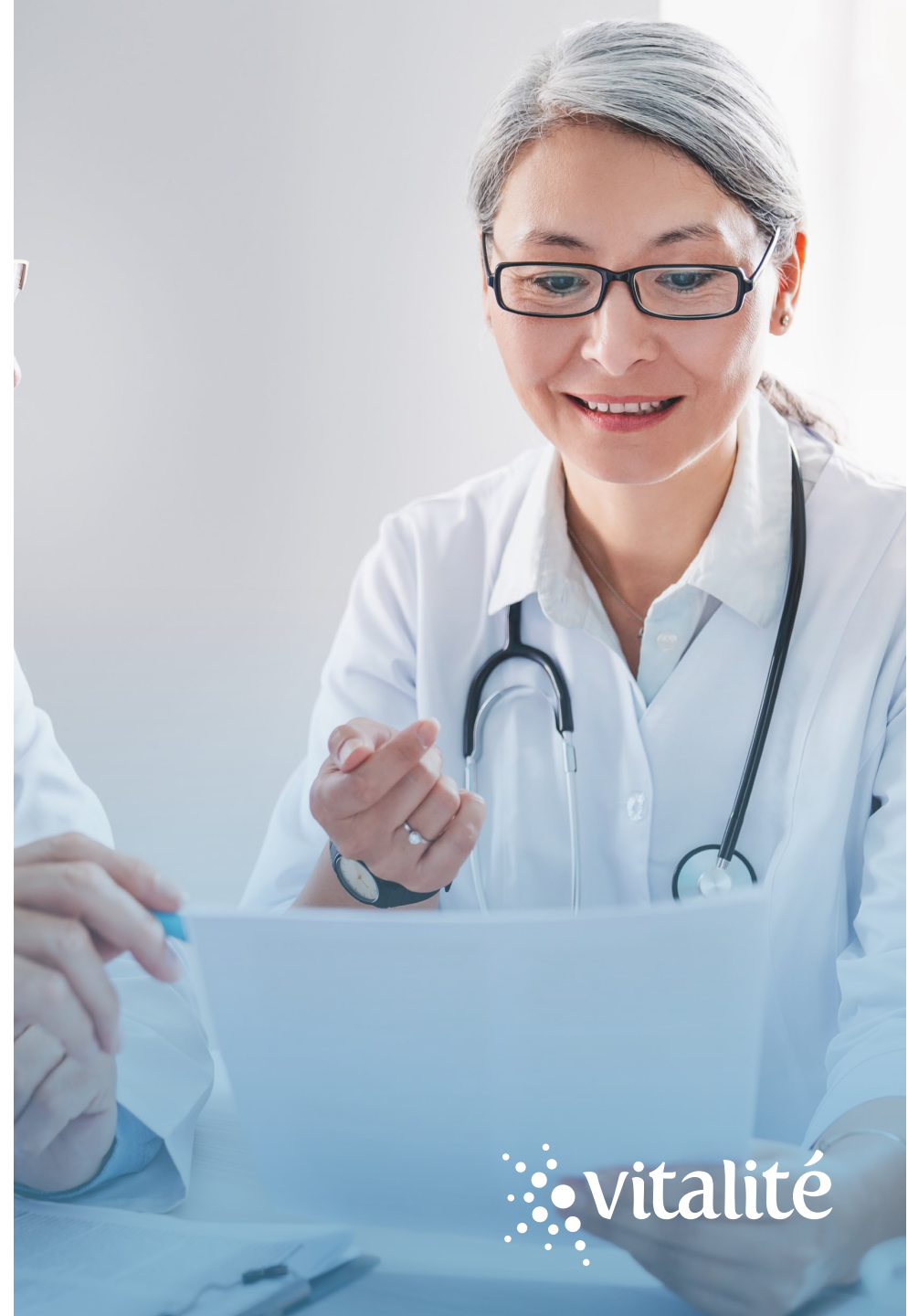
## Contenu du rapport (à titre d'information)



Politique et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif



Nominations de chefs de divisions





## Politiques et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 10 mars 2026

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

Document	But	Motion du CMC
Politique : Mesure de contrôle (anciennement « Contention »)	Développement de nouvelles normes basées sur les meilleures pratiques issues de la littérature et visant à améliorer la gestion des mesures de contrôle dans le Réseau.	MOTION 2026-03-10/02-CMC
Ordonnance médicale : Nutrition parentérale – Solution 2 en 1	Mise à jour pour les nouveaux produits de nutrition parentérale.	MOTION 2026-03-10/03-CMC
Ordonnance médicale : Nutrition parentérale – Solution 3 en 1		



## Nomination de chef de division locale de la zone Beauséjour

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 10 mars 2026

Nomination de chef de division locale de la zone Beauséjour adoptée par le CMC

Nom	Division locale	Zone	Mandat	Durée
Dre Jennifer Shufelt-Gagné	Médecins accoucheurs	1B	1 <sup>er</sup>	19 décembre 2025 au 18 décembre 2028

### MOTION 2026-03-10/09-CMC

Proposée par  
**Dre Carole Clavette**

Appuyée par  
**Dr Jean-François Paillard**

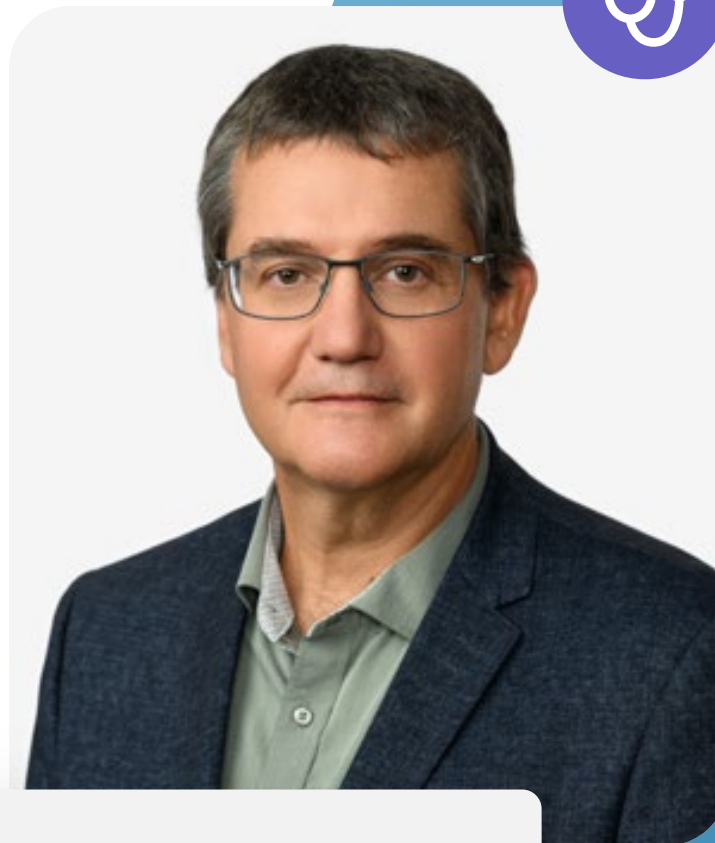
Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif adopte la nomination de chefferie de division locale de la zone Beauséjour telle que soumise le 10 mars 2026.

# 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.
- Promotion et suivi des activités de qualité médicale dans le Réseau.
- Participation au projet du système informatique centralisé (SIC).
- Gestion des privilèges de pratique.
- Développement d'un plan pour attirer, appuyer et assurer la stabilité des chefs de départements.



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

Rapport du Comité médical consultatif – réunion ordinaire 10 mars 2026

# Contenu du rapport (aux fins de décision)





## Nominations de chefs de départements locaux

Rapport du Comité médical consultatif – 10 mars 2026

Nominations de chefs de départements locaux de la zone Nord-Ouest soumises pour adoption du Conseil d'administration

Nom	Département	Zone	Mandat	Durée
Dr Fidèle Pentwala	Médecine d'urgence (co-chef)	4	1 <sup>er</sup>	18 décembre 2025 au 17 décembre 2027
Dre Ghyda Luttfy	Médecine d'urgence (co-chef)	4	1 <sup>er</sup>	18 décembre 2025 au 17 décembre 2027
Dr Bassam Zahra	Chirurgie	4	1 <sup>er</sup>	9 février 2026 au 8 février 2029
Dr Jean-François Paillard	Chirurgie (assistant)	4	1 <sup>er</sup>	9 février 2026 au 8 février 2029

### MOTION 2026-03-10/08-CMC

Proposée par  
**Dre Carole Clavette**

Appuyée par  
**Dre Danièle Thibodeau**

Motion  
**Adoptée à l'unanimité**

Que le Comité médical consultatif recommande au Conseil d'administration l'adoption en bloc des nominations de chefferie de départements locaux de la zone Nord-Ouest telles que soumises le 10 mars 2026.



## Nomination de membre au Comité médical consultatif de la zone Beauséjour

Rapport du Comité médical consultatif – 10 mars 2026

Nominations d'un membre au Comité médical consultatif de la zone Beauséjour soumise pour adoption du Conseil d'administration.

Nom	Secteur représenté	Mandat	Durée
Dre Carole Williams	Gynécologie-obstétrique	1 <sup>er</sup>	8 janvier 2026 au 7 janvier 2029

### MOTION 2026-03-10/10-CMC

Proposée par  
Dr Marc-André Doucet

Appuyée par  
Dre Marie-Josée Martin

Motion  
Adoptée à l'unanimité

Que le Comité médical consultatif recommande la nomination de Dre Carole Williams soumise à titre de membre du Comité médical consultatif de la zone Beauséjour telle que présentée à la réunion du 10 mars 2026.



Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif – réunion ordinaire du 10 mars 2026

## Mot de la fin

---



Ceci constitue le rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif pour la réunion ordinaire tenue le 10 mars 2026.

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

Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif  
de la réunion ordinaire du 10 mars 2026

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du  
médecin-chef et du Comité médical consultatif de la réunion  
ordinaire du 10 mars 2026.



Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif – réunion ordinaire 10 mars 2026

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

2026-03-10 / 08 – CMC

2026-03-10 / 10 – CMC

de la réunion ordinaire du 10 mars 2026 du Comité médical consultatif.



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

**Date :** Le 28 avril 2026

**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 est responsable d'établir un comité professionnel consultatif pour fournir des avis au conseil d'administration.

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, le CPC pourrait être dans l'impossibilité de satisfaire aux 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 d'administration 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.

N° de 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

Est résolu que le conseil d'administration approuve en bloc les motions présentées par le Comité professionnel consultatif telles qu'elles ont été adoptées lors de sa réunion ordinaire du 17 février 2026.

**Soumis le 28 avril 2026 par Annie Carré, présidente du Comité professionnel consultatif.**

Présentation au conseil d'administration  
Le 28 avril 2026

# Rapport du Comité professionnel consultatif



Rapport du Comité professionnel consultatif du 17 février 2026

## 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

Présidente (non votante)

Annie Carré

Membres votants

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

Josée Gagnon

Patrick Parent

Brigitte Sonier Ferguson

Virgil Guitard

Marjorie Pigeon

Rapport du Comité professionnel consultatif du 17 février 2026

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



Demande d'octroi de privilèges



Plan de travail



Révision de la liste des membres



Lancement des mises en candidature



Rapport du Comité professionnel consultatif du 17 février 2026

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



Création d'un comité ad hoc



Révision du mandat CPC



Faits saillants du secteur de la qualité et la sécurité des patients et de l'expérience patients



Projets et initiatives d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients



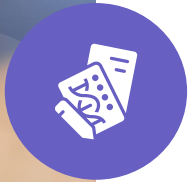


Rapport du Comité professionnel consultatif du 17 février 2026

# Mot de la fin

---

Ceci constitue le rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif pour la réunion tenue le 28 avril 2026.



**Annie Carré**

Présidente

## Rapport du Comité professionnel consultatif du 17 février 2026

Est résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif du 17 février 2026.



Rapport du Comité professionnel consultatif du 17 février 2026

Le conseil d'administration n'a aucune motion à adopter de la rencontre du 17 février 2026.



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

**Date :** 28 avril 2026

**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 (Conseil).

## 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 sont publiques. Le Conseil 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 qui ont eu lieu depuis les dernières rencontres du Conseil.

## 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 :

### Réunions à huis clos (28 avril 2026 et 4 février 2026)

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

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

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

## Considérations importantes

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

## Suivi(s) à la décision

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

## Agrément Canada<sup>1</sup>

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

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

## Motion

Aucune motion nécessaire.

**Soumis le 4 mars 2026 par Dre France Desrosiers, Présidente-directrice générale et Secrétaire du Conseil d'administration.**

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

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

**Date :** 28 avril 2026

**Objet :** Expérience patient : Témoignage d'un patient en attente d'une transplantation rénale

## 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 probantes ou information probante à l'appui

Vous référer à la vidéo qui sera présentée.

## Solution ou action proposée

Un moment sera consacré au témoignage d'un patient de la clinique de pré-transplantation et de post-transplantation.

Père de famille et entrepreneur, Mark Black vit depuis un an au rythme de la dialyse au CHU Dumont. Une nouvelle étape s'ouvre toutefois pour lui : il vient de recevoir un rein de son frère. Capté avant l'intervention chirurgicale, son témoignage rappelle l'importance du don d'organes, un geste qui transforme des vies, comme la sienne, et souligne le rôle déterminant de l'équipe de soins qui l'accompagne au quotidien.

Sophie Levesque, infirmière gestionnaire adjointe – trajectoire patient en néphrologie, et Vanessa Hickey Dargavel, infirmière gestionnaire en hémodialyse et aux cliniques de néphrologie, répondront ensuite aux questions de l'assemblée.

## 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

Sans objet

## Agrément Canada<sup>1</sup>

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

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

## Motion

Sans objet

**Soumis le 9 avril 2026 par Ghislaine Arsenault, Vice-présidente – Communications et engagement**

---

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

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

**Date :** 28 avril 2026

**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 avril 2026, le Conseil d'administration accueille des représentants des CSR de la Zone Beauséjour, soit la CSR du Sud-Est et la CSR de la région de Kent.

## 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 probantes ou information probante 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 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

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

## Agrément Canada<sup>1</sup>

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

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

## Motion

Aucune

**Soumis le 9 avril 2026 par Ghislaine Arsenault, vice-présidente - Communications et Engagement**

---

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

# UNE APPROCHE COMMUNAUTAIRE AU SERVICE DE LA SANTÉ

Commission de services  
régionaux de Kent



Kent Regional  
Service Commission

# DE BONS PARTENARIATS MÈNENT À DE BONS RÉSULTATS

01 Communication avec Vitalité

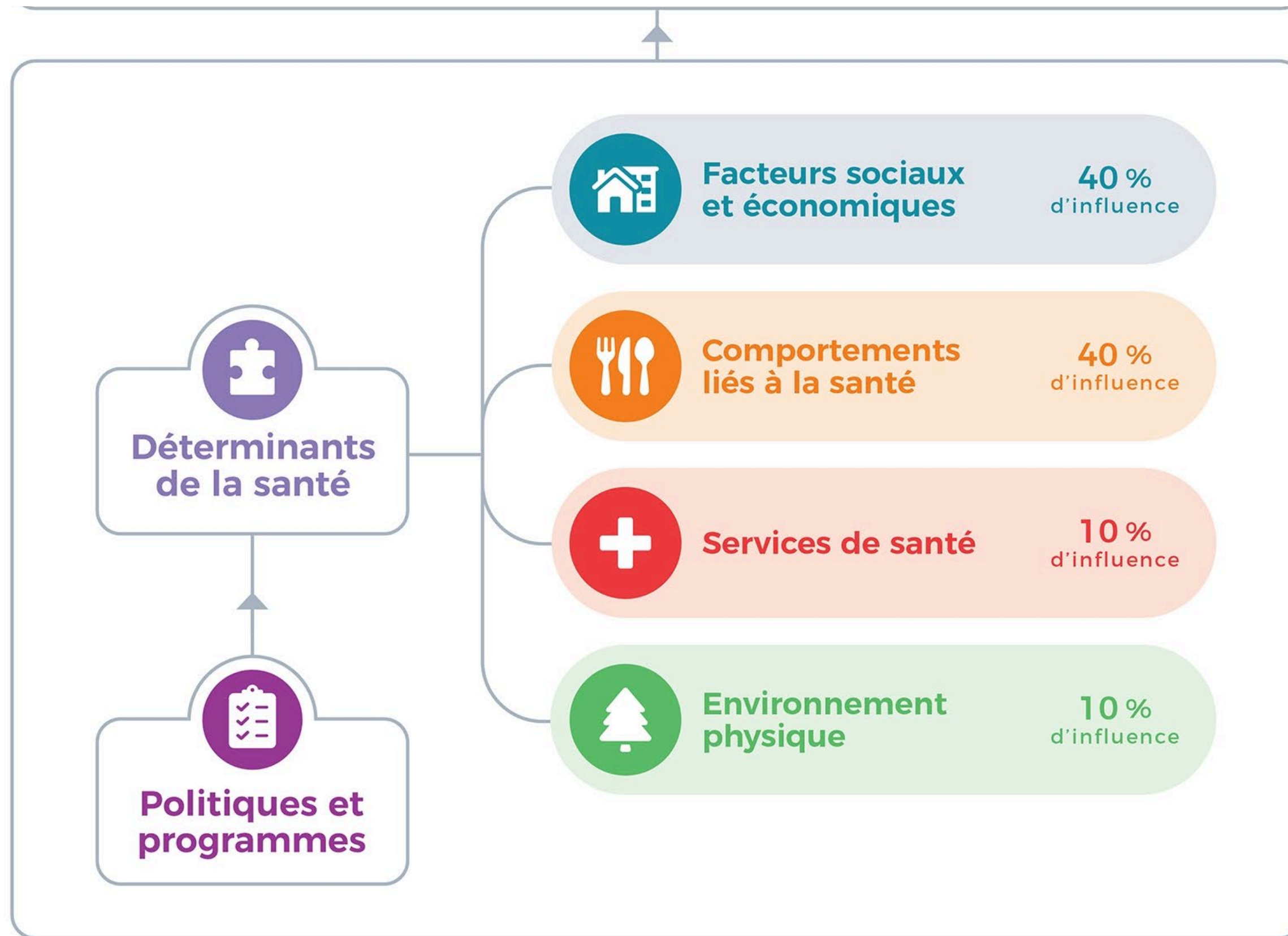
---

02 Participation au plan directeur

---

03 Stratégie régionale CSRK-EBCS

---



<https://csnb.ca/le-modele-de-sante-de-la-population>



Facteurs sociaux  
et économiques

# COMITÉ DE SANTÉ





Facteurs sociaux  
et économiques

# LIENS AVEC LA SANTÉ PUBLIQUE - COMMUNAUTÉS AGRICOLES





Facteurs sociaux  
et économiques

# RECRUTEMENT ET RÉTENTION DU PERSONNEL EN SANTÉ



CAFÉS D'APPRÉCIATION



INITIATIVES DE RECRUTEMENT // CONCOURS



ACTIVITÉS DE MOBILISATION



Facteurs sociaux  
et économiques

# MOBILISATION COMMUNAUTAIRE



TRANSPORT RÉGIONAL

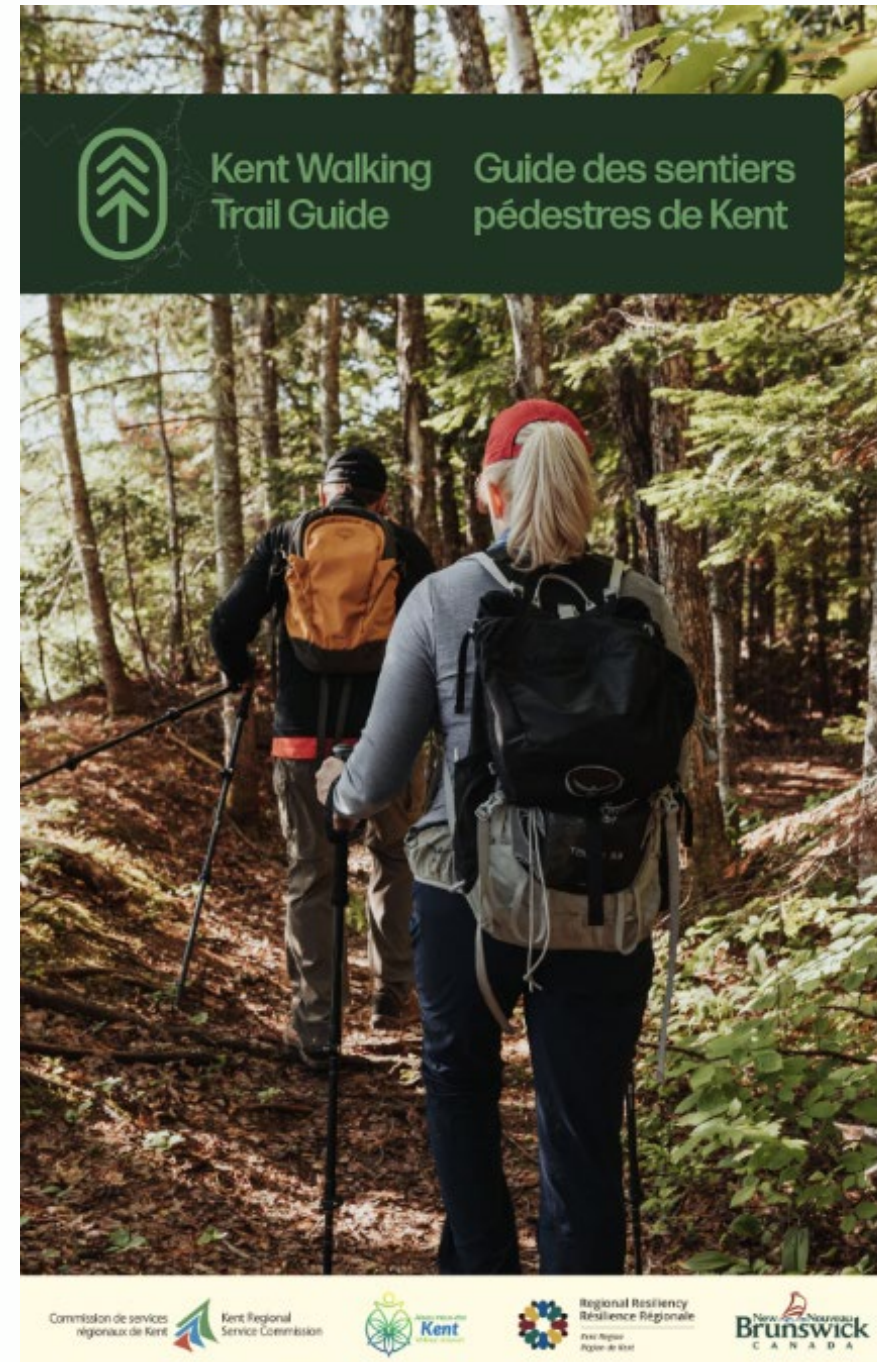


RÉSILIENCE ET CAPACITÉS COMMUNAUTAIRES // PRIX SOLEIL 2024



Environnement  
physique

# AGIR SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA PROMOTION



BOÎTES DE JEUX COMMUNAUTAIRES



Comportements  
liés à la santé

# AGIR SUR LES HABITUDES DE VIE



JARDINS COMMUNAUTAIRES // STRATÉGIE EN RÉSILIENCE ALIMENTAIRE



STRATÉGIE EN ACTIVITÉ PHYSIQUE

**Offrir à chaque enfant l'accès aux loisirs et la chance de se découvrir.**





# UNE APPROCHE COMMUNAUTAIRE AU SERVICE DE LA SANTÉ

Commission de services  
régionaux de Kent



Kent Regional  
Service Commission



COMMISSION DE SERVICES RÉGIONAUX

**SUD-EST**  
**SOUTHEAST**

REGIONAL SERVICE COMMISSION

# Présentation au Conseil d'administration de Vitalité NB

*28 avril 2026*

# Qui sommes nous ?

- 12 municipalités et 1 district rural
- > 25 % de la population du N-B

## *Moteur économique du N-B*

- > 30% de l'assiette fiscale du N-B
- > 50 % des permis de construction du N-B
- Plus de 1 milliard \$ en construction en 2025
- Forte croissance démographique

## *\*Le carrefour des Maritimes*





# Qui sommes nous ?

- Région très complexe
  - Urbaine : rurale
  - Anglophone : francophone
  - 2 réseaux de santé
  - 4 associations touristiques
  - 5 chambres de commerce
- Un conseil d'administration composé de maires et de mairesses qui comprennent bien les avantages de la collaboration régionale





# Développement Communautaire & Social



Annick Mondat Allemann

# Nos mandats

## Développement communautaire

- Renforcer les **ressources locales** et les **partenariats** afin de bâtir des communautés plus saines et plus durables.
- Créer des milieux où les personnes peuvent **grandir, réussir et se soutenir mutuellement**.

## Développement social

- Mettre l'accent sur l'amélioration du bien-être grâce à **l'équité, à l'inclusion et aux liens sociaux**.
- Assurer un **accès équitable aux ressources et aux possibilités**.
- Ce mandat vise les grands enjeux sociaux suivants : **la réduction de la pauvreté, l'itinérance et la santé mentale**.



# Domaines d'intervention stratégique

## Réduction de la pauvreté et inclusion sociale

- Initiatives sont alignées sur les **priorités du plan EVP4** (2025-2030)
- Accroître la sensibilisation et l'accès aux **prestations fédérales et provinciales**.
- Renforcer le **secteur à but non lucratif**.

## Logement et prévention de l'itinérance

- Soutenir le développement de **logements très abordables** et avec **services de soutien**.
- Renforcer les services de **prévention et d'intervention en matière d'itinérance**.
- Réduire la stigmatisation et favoriser l'appui communautaire au logement abordable.

## Santé mentale et bien-être

- Améliorer la coordination et la **sensibilisation aux services de santé mentale**.
- Accroître le soutien en santé mentale et **réduire la stigmatisation**.
- Promouvoir la santé et le bien-être communautaires.



# Domaines d'intervention stratégique

## Sécurité alimentaire et systèmes alimentaires locaux durables

- Renforcer la **coordination régionale et la sensibilisation** à la sécurité alimentaire.
- Soutenir la **sécurité alimentaire en milieu scolaire** et les **liens avec les producteurs locaux**.
- Promouvoir la **production alimentaire locale** et la **littératie alimentaire**.
- Soutenir des **solutions innovantes** en matière de sécurité alimentaire.

## Diversité, inclusion et accessibilité

- Promouvoir la **diversité, l'inclusion** et la **sensibilisation culturelle**.
- Faire progresser l'**accessibilité et l'équité** pour les populations marginalisées.
- Favoriser le **sentiment d'appartenance** et la **participation sociale communautaire**.



# Initiatives à souligner



## Étude d'évaluation organisationnelle

## Série de renforcement des capacités communautaires pour les organismes à but non lucratif

Aidez-nous à mieux comprendre  **votre**  organisation à but non lucratif.



Site Web : [qrco.de/bfpuED](http://qrco.de/bfpuED)  
Mot de passe : nbse123

Questions?  
Courriel : [community@nbse.ca](mailto:community@nbse.ca)



Community and Social Development  
Développement communautaire et social





# Initiatives à souligner

## Base de données de subventions

- 600+ occasions pour les municipalités, les organisations à but non lucratif, oeuvres de bienfaisance, etc. dans la base de données
- Mise à jour constante
- Listes personnalisées sur demande
- Infolettre– diffusion auprès des organismes à but non lucratif
- Listes mensuelles aux municipalités

## Boîtes de jeu

SHEDIAC



MEMRAMCOOK



TANTRAMAR



# Initiatives et projets clés 2026



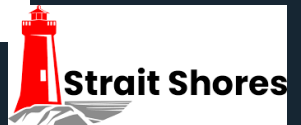
Forum du secteur communautaire  
29 avril – 1er mai 2026  
Colisée de Moncton

## 4 Volets thématiques ciblés

- Organismes francophones
  - Renforcer l'impact de notre secteur francophone
- Santé mentale
  - Partager des ressources pour améliorer les résultats en santé.
- Communautés inclusives
  - Favoriser le bien-être social et le sentiment d'appartenance pour tous.
- Organisations solides
  - Développement professionnel et renforcement des capacités.

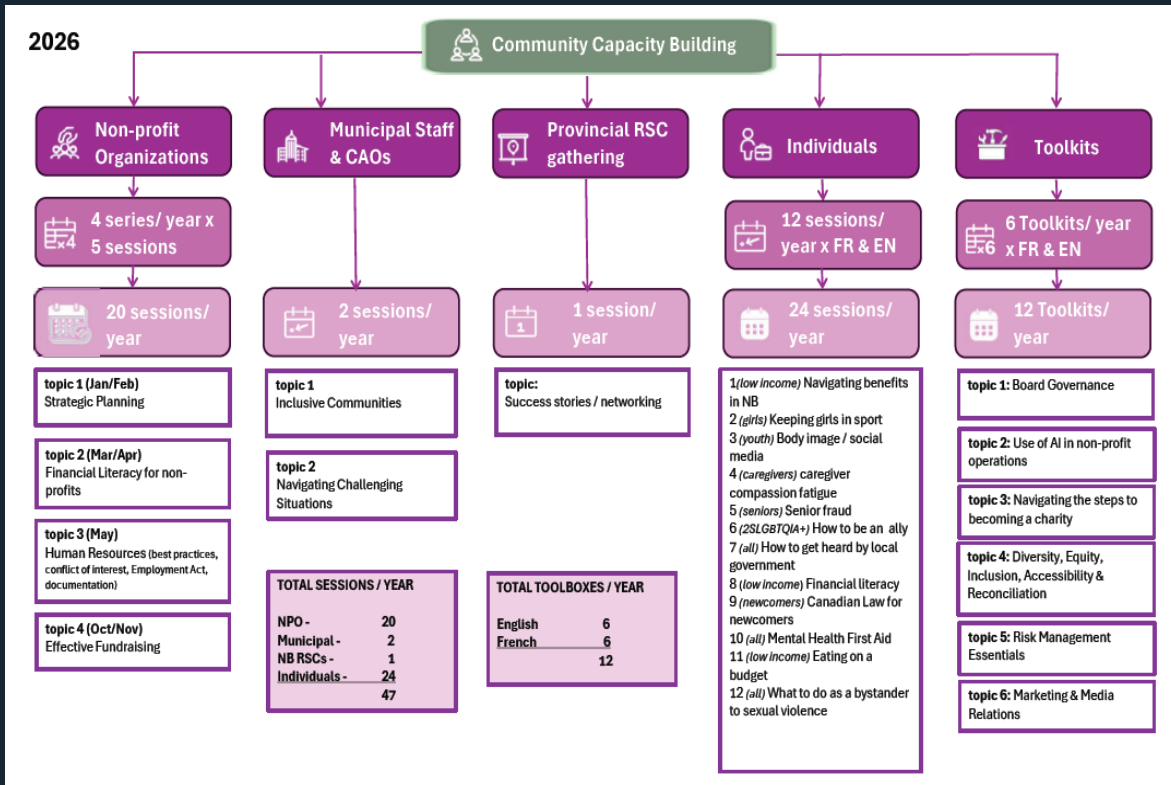
## Projet pilote de cohabitations à Tantramar & Strait Shores

- Modèle structuré de cohabitation
- Nouvelle option de logement abordable par l'utilisation de logements existants
- Soutien aux aînés pour demeurer chez eux
- Favoriser les liens intergénérationnels et le soutien mutuel
- Retombées économiques locales pour les hôtes et les locataires



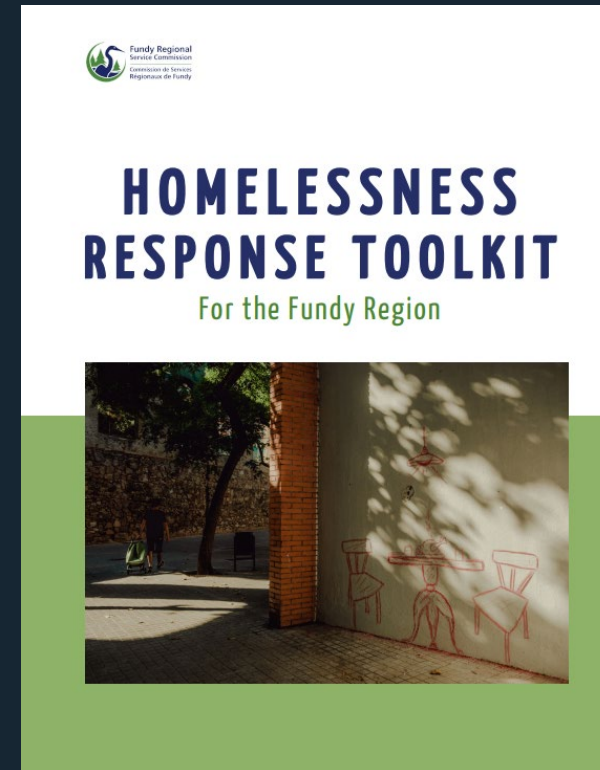
# Initiatives et projets clés 2026

## Renforcement des capacités



## Boîte à outils d'intervention en matière d'itinérance

Adaptation de la boîte à outils d'intervention en matière d'itinérance de la CSR de Fundy pour la région



# Initiatives et projets clés 2026

## Amélioration de la sécurité alimentaire dans le Sud-Est du Nouveau-Brunswick

Objectifs	Résultats visés
Accroître l'accès	Diversifier les modèles de distribution d'aliments sains et adaptés aux cultures
Améliorer l'abordabilité	Réduire le fardeau financier des ménages à faible revenu
Renforcer la littératie alimentaire	Adapter l'éducation en nutrition et en cuisine aux réalités vécues
Consolider les systèmes alimentaires locaux	Promouvoir une production et une distribution durables
Favoriser la collaboration	Rassembler organismes, producteurs, partenaires et résidents

## Optimisation du financement des infrastructures pour le logement avec soutien

Objectifs	Résultats visés
Simplifier l'accès	Outils d'accompagnement étape par étape pour le financement des infrastructures
Favoriser la collaboration	Mécanismes de soumissions conjointes de financement
Renforcer les capacités	Amélioration des connaissances et de la conformité des organismes sans but lucratif
Accélérer les résultats	Délais plus courts entre la planification et l'approbation



Merci



COMMISSION DE SERVICES RÉGIONAUX

**SUD-EST**  
**SOUTHEAST**

REGIONAL SERVICE COMMISSION

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

**Date :** 28 avril 2026

**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 probantes ou information probante 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 initiatives 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 à l'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<sup>1</sup>

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

No du critère	Libellé
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

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la Présidente-directrice générale pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2026.

**Soumis le 4 mars 2026 par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale.**

---

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



# 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



# UN RÉSEAU EN TRANSFORMATION, ANCRÉ DANS L'ACTION

- Pressions importantes sur le système
- Une mobilisation réelle des équipes
  - Ex. débordements critiques
- Des résultats tangibles
- Objectif : faire plus, autrement, sans plus de ressources humaines et financières



Expérience patient

# PRIORITÉ STRATÉGIQUE :

## AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

- Porte d'entrée aux soins et services
- Fluidité du parcours patient
- Proximité avec les communautés
- Moins de pression sur les urgences



# ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES



**32**

équipes locales de santé familiale actives dans les 4 zones



**+ 41 943**

patients additionnels pris en charge



**24**

équipes offrent déjà un accès rapide (< 48 h)

## ACCÈS VISÉ

Non-urgent	5 jours
Urgences mineures	48 h

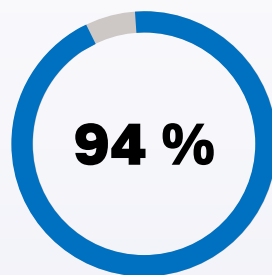
# ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

**93 %** de la population rattachée à un fournisseur de soins

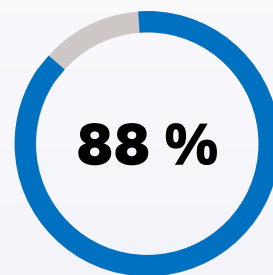
## Couverture par Zone



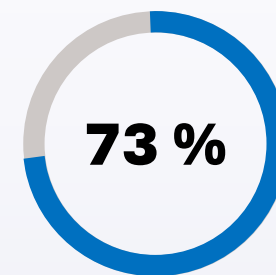
Beauséjour



Acadie-Bathurst



Restigouche



Nord-Ouest

**262 645**

patients suivis par un  
fournisseur de soins primaires

**93 %**

Taux  
d'attachement

**187 943**

patients suivis dans le  
modèle de SSP intégrés

**74 702**

patients suivis par  
les pratiques en solo



Objectif  
ultime

**283 125**  
patients

## RÉSULTATS

Amélioration de l'accès pour des milliers de patients et réduction de la pression sur les urgences

Mieux répondre aux besoins spécifiques

# UNE CLINIQUE POUR LES TOUT-PETITS VOIT LE JOUR

- **2 000 enfants** pris en charge dans la zone Beauséjour
- Approche préventive et proactive
- Réduction des retards de soins



# LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DES SOINS

## Service de prise de rendez-vous en ligne

- Prise de rendez-vous pour la radiographie générale
- Accessible pour le moment aux patients du Nord-Ouest
- Parcours de soins et autonomie améliorés

## SeamlessMD

- Suivi pendant la grossesse et après la naissance
- Conseils et rappels pour les rendez-vous, etc.



# UN MOMENTUM POSITIF AU RECRUTEMENT MÉDICAL

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2026,  
**17** médecins ont été recrutés,  
contre **1** départs.

Présence accrue auprès  
de la relève.



# ATTIRER ET RETENIR LES TALENTS



## RÉSULTATS

Continuité des services infirmiers  
au Réseau

**Plus de 450** infirmières et  
infirmiers recrutés à l'international  
depuis 2022

### Taux de roulement exceptionnellement bas

Global

**6,4 %**

Volontaire

**3,4 %**

Climat organisationnel solide

Stabilité = qualité des soins

# ATTIRER ET RETENIR LES TALENTS

	Permanents		Tous statuts confondus	
	Embauches (cumul. mars 2026)	Cible	Embauches (cumul. mars 2026)	Cible
Personnel infirmier auxiliaire	39	60	55	70
Personnel infirmier immatriculé	96	100	146	140
Personnel infirmier praticien	1	–	1	–
Reste du Réseau	409	–	1026	–
<b>Total au Réseau</b>	<b>545</b>	<b>700</b>	<b>1227</b>	<b>1450</b>

# INVESTIR DANS NOS LEADERS

- Leadership identifié comme priorité stratégique
- +200 directions et gestionnaires formés
- Déploiement d'un modèle d'accompagnement mobilisateur



# VITALITÉ, UN PARTENAIRE ENGAGÉ



- Forums d'engagement communautaire (≈200 participants)
  - Péninsule Acadienne
  - Nord-Ouest
- Collaboration intersectorielle renforcée
- Dialogue direct avec les citoyens



# MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX AGIR

- Besoins exprimés par les communautés de Dieppe/Memramcook
  - Accès aux soins
  - Santé mentale et dépendances
  - Transport, inclusion, jeunesse
- Prochains rapports : Edmundston et les environs et Belle-Baie et les environs



# UTILISER LES DONNÉES POUR AMÉLIORER LES SOINS



- Entente de 5 ans
- Données intégrées (santé et sociales)
- Décisions mieux éclairées
- Services mieux adaptés



# NOUVELLE APPROCHE TERRAIN : VOITURE 67

- Équipe : travailleur social + GRC
- Intervention rapide en situations de crise
- Orientation vers les bons services
- Moins de pression sur l'urgence



# TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ET BÉNÉVOLES, LE COEUR DE VITALITÉ



Anna Chiasson, gestionnaire de la Santé publique, une étoile montante Vitalité



Un bénévole à quatre pattes dans les établissements du Restigouche



Le tout premier cahier d'activités pour enfants, signé Vitalité lancé en mars



Mois de l'histoire des Noirs souligné au Réseau de santé Vitalité



RÉSEAU DE SANTÉ

**vitalité**

HEALTH NETWORK

