

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 4

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	Date et heure :	Le 17 décembre 2024, 13 h 30 à 16 h
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Co-présidentes :	Johanne Thériault Paulin Claire Savoie		
Adjointes administratives :	Vicky Pellerin Sophie Legacy		

Participants**Membres votants**

Johanne Thériault Paulin (co-présidente)	Claire Savoie (co-présidente)	Jacques Doucet
--	-------------------------------	----------------

Membres d'office

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

Membres invités - Qualité

Dr Eric Levasseur	Annie Carré	Catherine Rouanes
Brigitte Sonier Ferguson	Marjorie Pigeon	Sonia Bernatchez
Marc-André Leblanc	Pierre Michaud	
Rino Lang		

Membres invités - Gouvernance

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

Avis de réunion

Heure	Sujet	Action
13 h 30	1. Ouverture de la réunion	Décision
13 h 31	2. Constatation de la régularité de la réunion	Décision
13 h 32	3. Rappel de confidentialité	Information
13 h 33	4. Adoption de l'ordre du jour	Décision
13 h 35	5. Déclaration de conflits d'intérêts	Information

QUALITÉ

13 h 36	6. Approbation du procès-verbal du 1er octobre 2024	Décision
13 h 37	7. Suivis de la dernière rencontre	Information
	8. Affaires permanentes	
13 h 40	8.1 Rapport T2 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et expérience patient	Information
13 h 55	8.2 Rapport des risques organisationnels (T2) 2024-2025	Information
14 h 14	9. Affaires nouvelles	
	Sans objet	Information

GOUVERNANCE

14 h 15	10. Approbation en bloc des procès-verbaux 10.1 Procès-verbal réunion ordinaire du 1^{er} octobre 2024 10.2 Procès-verbal de la réunion extraordinaire à huis clos du 1^{er} octobre 2024	Décision
	11. Suivis de la dernière réunion	

14 h 16	11.1 Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément Canada a) Note exécutive	Information
14 h 25	11.2 Processus de présentation des résultats des évaluations annuelles a) Note exécutive b) Exercice comparatif c) Politique CA-410	Décision
14 h 30	11.3 Progression de la mise à jour des règlements administratifs a) Note exécutive	Information
12. Affaires permanentes		
14 h 35	12.1 Vacances à venir au sein du Conseil d'administration a) Note exécutive	Décision
14 h 40	12.2 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration a) Note exécutive b) Tableau d'évaluation des réunions à huis clos et publique du 29 octobre 2024	Information
13. Affaires nouvelles		
14 h 45	13.1 Ajout de membres suppléants au Comité d'éthique de la recherche a) Note exécutive	Décision
14 h 50	13.2 Nomination d'un membre au Comité médical consultatif a) Note exécutive	Décision
14 h 55	14 Date de la prochaine réunion : 24 mars 2025 à 13 h	Information
14 h 56	15 Levée de la réunion	Décision

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature	Date et heure :	Le 1er octobre 2024, 13 h à 14 h 49
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Coprésidentes :	Claire Savoie Johanne Thériault Paulin (P)		
Adjointes administratives :	Vicky Pellerin Sophie Legacy		

Participants**Membres votants**

Claire Savoie (co-présidente)	✓	Johanne Thériault Paulin (co-présidente)	✓	Jacques Doucet	✓
-------------------------------	---	--	---	----------------	---

Membres d'office

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

Membres invités - Qualité

Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	✓	Catherine Rouanes	A
Brigitte Sonier Ferguson	✓	Marjorie Pigeon	✓	Sonia Bernatchez	A
Marc-André Leblanc	✓	Pierre Michaud	✓	Gérald Richard	A
Rino Lang	✓				

Membres invités - Gouvernance

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

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

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

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Rappel de confidentialité

La coprésidente rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

4. Adoption de l'ordre du jour

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

MOTION 2024-10-01 / 01CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Tom Soucy

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 6 juin 2024**

Le procès-verbal de la réunion de la section qualité du 6 juin 2024 est adopté tel que circulé.

MOTION 2024-10-01 / 02CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le procès-verbal du 6 juin 2024 soit adopté tel que circulé.

Adoptée à l'unanimité.

7. Suivis de la dernière rencontre

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

Plusieurs des suivis aux différentes actions identifiées lors de la dernière rencontre sont pris en compte dans le nouveau format de rapport trimestriel qui est présenté au comité dans la présente rencontre. Plus spécifiquement, un nouveau format de bulletin de performance qui reflète mieux les tendances en matière de sécurité des patients, et qui présente les données dans un format qui nous permet de mieux se comparer avec d'autres organisations au travers le Canada et le monde. Des mises à jour d'initiatives prioritaires (projets, Agrément Canada, thématiques spécifiques, etc.), sont également fournis dans le rapport.

8. Affaires permanentes

8.1 Performance du Réseau en matière de qualité et sécurité des patients (à titre d'information)

On présente les bulletins de performance par programmes clientèles apprenants et par secteurs cliniques transversaux.

Les indicateurs de performance clé pour chaque programme et secteur sont répertoriés selon cinq catégories (qui s'arriment avec les dimensions de la qualité d'Agrément Canada) :

- 1) L'accès
- 2) L'efficacité opérationnelle
- 3) Les résultats patients
- 4) Les autres indicateurs de performance (qualité et sécurité)
- 5) La satisfaction des clients

Au courant de la dernière année, on a démontré le travail des programmes clientèles et des secteurs cliniques transversaux dans l'identification des indicateurs clés de performances les plus pertinents à surveiller pour leur rendement. En date du 31 août 2024, on est à **41% des indicateurs de performance disponible de façon automatisée dans les bulletins de performance par programmes clientèles apprenants**

Monsieur Rino Lang, vice-président adjoint, présente à titre d'exemple, le bulletin de performance du programme clientèle apprenant Santé mentale et traitement des dépendances. Les données présentées sont pour l'année 2023-2024.

Les bulletins de performance des programmes clientèles apprenants seront présentés aux comités mixtes de la qualité et de la gouvernance, au fur et à mesure que ceux-ci sont disponibles et fonctionnels.

On demande de quelle manière les cibles sont choisis et si ça appartient au Conseil d'administration de connaître stratégiquement comment elles sont ciblées.

On explique que c'est le devoir du Conseil d'administration de vérifier par quel processus l'organisation choisit ses cibles. Chaque indicateur du Bulletin de performance a son propre tableau de bord, dans lequel on explique comment la cible a été choisie. Pour la plupart des indicateurs, les valeurs de référence et les cibles sont choisies selon des comparatifs nationaux (au travers les données de l'Institut canadien d'informations sur la santé par exemple). L'équipe d'Analytique en santé du Réseau appuie les experts de contenu à identifier les valeurs de référence et les meilleures cibles pour l'indicateur choisi.

8.2 Rapport annuel 2023-2024 et T1 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et expérience patient (à titre d'information)

On présente le rapport annuel 2023-2024 et T1 2024-2025 en matière de qualité, sécurité des patients et expérience patient.

Le rapport résume les résultats, ainsi que les activités du Réseau en matière de qualité, sécurité des patients et expérience des patients.

On présente une nouvelle version du rapport qui est plus relativisée en jours présence et moins en termes de volume. Ce qui nous permet de nous comparer d'un établissement à l'autre et d'un service à l'autre.

On demande si on peut se comparer avec les données d'il y a 5 ans pour voir si on est en progression ou diminution.

On explique que les données se retrouvent présentement dans deux systèmes et sont stables comparément aux années précédentes.

On constate qu'il n'y a pas nécessairement de baisse de rapports. Lorsqu'on améliore nos systèmes, c'est possible qu'il y ait d'autre complexités qui arrivent et d'autres types d'urgences qui surviennent.

On améliore nos mesures pour garder à des types d'incidents par mille jours patients. Lorsqu'on va regarder avec ce nouveau dénominateur, on sera plus capable de se comparer à d'autres organisations similaires pour voir si on est pire, égale ou meilleur. On pourra être capable de se comparer et d'avoir des tendances plus claires. Il y aura toujours des incidents dans le système de santé et c'est surtout la gravité de ces incidents qui est important de regarder et de vraiment se comparer. Ce n'est pas tant le nombre absolu mais plutôt le type et la gravité d'incident où on peut se comparer.

Le secteur de la qualité et les équipes terrains ont beaucoup travaillé sur la démarche d'Agrément Canada.

Tous les programmes clientèle apprenants ont effectué le lancement de leur démarche d'agrément. Ils ont identifié les dates et comment faire leur autoévaluation au cours des trimestres 2 et 3. Le secteur de l'urgence est en train de faire l'analyse des plaintes car la majorité des plaintes proviennent de ce secteur.

Au niveau du laboratoire et la prévention et contrôle des infections, une présentation aura lieu à la prochaine réunion afin de réintégrer la reddition de compte.

Un patient-partenaire sera maintenant intégré dans chaque comité.

Au niveau de la diversité, équité, inclusion, accessibilité et lutte contre le racisme, le Bureau de partenariat avec les patients et familles coordonnera un nouveau comité de travail composé d'employés de différents secteurs et de différentes hiérarchies ainsi que de patients partenaires. Une première rencontre est prévue le 4 octobre. Les résultats des autoévaluations sur les critères d'Agrément Canada qui seront effectuées cet automne pourront également nourrir le comité pour l'élaboration de son plan d'action pluriannuel.

8.3 Rapport des risques organisationnels (T1) (à titre d'information)

On présente le rapport du Bureau des risques organisationnels (BRO) T1 de 2024-2025.

Les activités en cours permettent d'identifier et de réduire les risques organisationnels et d'établir des lignes directrices claires pour orienter les actions et les décisions de l'organisation.

- Poursuivre les initiatives en vue du développement d'un registre des risques organisationnels;
- Finaliser les indicateurs de performance du secteur;
- Poursuivre la révision des règlements administratifs;
- Compléter la cartographie du processus d'engagement des dépenses et de signature des contrats;
- Voir à l'informatisation des cartes de chaleur (heat maps) ;
- Poursuivre la sensibilisation en vue du respect de la Loi de Vanessa.

On demande d'ajouter au tableau une colonne pour échéancier pour la date d'échéance des activités/points.

8.4 Révision et recommandation du plan de travail (à titre d'approbation)

On présente le nouveau plan de travail du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité.

MOTION 2024-10-01 / 03CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que le plan de travail 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 soit recommandé au Conseil d'administration pour adoption tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité.

9. Affaires nouvelles**9.1 Abolition du Comité consultatif des patients et des familles (à titre d'information)**

Avec l'évolution du Réseau en matière d'intégration des patients et des familles dans sa structure et de l'approche centrée sur la personne qui s'instaure graduellement, la portée actuelle et le mandat du comité consultatif des patients et des familles n'est plus d'actualité en ce sens qu'il ne permet plus, tel quel, de faire progresser l'organisation dans la bonne direction. Le temps est venu d'opérationnaliser les changements et de passer aux prochaines étapes pour garantir l'efficacité de l'apport d'un comité favorisant le partenariat patient à travers le Réseau, et ce, de manière à obtenir des résultats pour une valeur ajoutée tangible.

GOVERNANCE**10. Approbation en bloc des procès-verbaux**

Les procès-verbaux des réunions de la section Gouvernance des 6 juin 2024 (réunion ordinaire), 11 juin 2024 (réunion extraordinaire) et 16 juillet 2024 (réunion extraordinaire) sont présentés aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 04CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que les procès-verbaux du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance des 6 juin 2024, 11 juin 2024 et 16 juillet 2024 soient adoptés tels que circulés.

Adoptée à l'unanimité.

11. Suivis de la dernière réunion**11.1 Discussion sur le processus de présentation des résultats des évaluations annuelles et mise à jour de la politique**

Ce point est présenté à titre informatif. L'objectif de la discussion est d'identifier des pistes d'amélioration potentielles pour le processus et les formulaires d'évaluation afin de garantir les meilleurs résultats possibles. Aucune proposition formelle n'a été avancée lors de cette rencontre. La proposition sera élaborée et présentée à la prochaine réunion de la section gouvernance le 17 décembre 2024 à la suite de la réception des commentaires des membres. Les membres sont invités à présenter leurs suggestions par courriel.

11.2 Processus pour la tenue de réunions du Conseil d'administration à huis clos

Ce point de décision présente une option afin de tenir des réunions à huis clos du Conseil d'administration sans la présence de la présidence du Comité médical consultatif (CMC) et de la présidence du Comité professionnel consultatif (CPC). Pour ce faire, la solution proposée est de convoquer plutôt le Comité exécutif.

MOTION 2024-10-01 / 05CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la composition du Comité exécutif.

Adoptée à l'unanimité.

11.3 Progression de la mise à jour des règlements administratifs

L'échéancier prévu pour la révision des règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité (Réseau) est présenté à titre informatif.

Une suggestion est apportée relativement aux dates prévues; celles-ci seraient indiquées comme suit : T + 30 jours, ainsi de suite, selon la situation.

En ce qui concerne l'étape en cours, Consultation et négociation avec le Réseau de santé Horizon (Horizon), le Réseau est toujours en attente d'un suivi du Réseau de santé Horizon.

Les modifications aux règlements administratifs du Réseau ont été apportées à la suite des changements apportés à la *Loi sur les régies régionales de la santé*.

12. Affaires permanentes

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

Le plan de formation annuel des membres du Conseil d'administration est présenté aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 06CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de formation annuel.

Adoptée à l'unanimité.

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

Le plan de travail du Conseil d'administration est présenté aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 07CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de travail annuel du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité.

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

Les plans de travail du CMQG – section qualité, CMQG – section gouvernance et CMRFF – section finances et vérification sont présentés aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 08CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance adopte les plans de travail annuels des comités du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité.

12.4 Révision des mandats des comités du Conseil d'administration

Les mandats des comités du Conseil d'administration sont présentés aux fins d'adoption.

MOTION 2024-10-01 / 09CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption des mandats des comités du Conseil d'administration, sans modification.

Adoptée à l'unanimité.

12.5 Adoption des politiques révisées du Conseil d'administration

Les politiques CA-190 : Planification stratégique et CA-240 : Gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques ont été révisées et traduites, et sont présentés aux fins d'adoption et de recommandation au Conseil d'administration pour leur approbation.

MOTION 2024-10-01 / 10CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter les politiques CA-190 : Planification stratégique et CA-240 : Gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques modifiées et traduites, telles que présentées.

Adoptée à l'unanimité.

12.6 Adoption d'une nouvelle politique du Conseil d'administration

Une nouvelle politique par rapport à la tenue d'élections des dirigeants du Conseil d'administration, tirée directement du processus adopté préalablement, est présentée pour adoption.

MOTION 2024-10-01 / 11CMQG

Proposée par Claire Savoie
Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter la nouvelle politique telle que présentée.

Adoptée à l'unanimité.

12.7 Retrait d'une politique du Conseil d'administration

Dans le cadre de l'exercice de refonte du Comité consultatif des patients et familles, la politique CA-360 : Mandat du Comité consultatif des patients et des familles doit être retirée et l'adoption de ce retrait est demandée.

MOTION 2024-10-01 / 12CMQG

Proposée par Thomas Soucy
Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration de retirer la politique CA-360 :

Mandat du Comité consultatif des patients et des familles.

Adoptée à l'unanimité.

12.8 Profil de compétences des membres du Conseil d'administration

Ce point est présenté à titre informatif et porte sur les vacances à venir au sein du Conseil d'administration à compter du 1er juillet 2025. Le profil de compétences rempli par chaque membre du Conseil est également présenté afin d'identifier les lacunes en matière de représentation et de compétences au sein du Conseil.

L'intention des trois membres sortants sera sollicitée pour déterminer s'ils souhaitent poursuivre leur mandat au sein du Conseil. Si tel est le cas, le président recommandera leur renouvellement au sous-ministre. Toutefois, la décision finale incombera au ministre de la Santé, qui pourrait choisir de nommer un ou plusieurs nouveaux membres et de ne pas renouveler les mandats des membres concernés. Le président entreprendra ces démarches dès que possible.

12.9 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

Le rapport d'évaluation de la réunion du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale annuelle du 25 juin 2024 est présenté à titre informatif et aux fins de discussion.

13. Affaires nouvelles

13.1 Modifications au niveau des membres invités du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

La membriété des comités du Conseil d'administration 2024-2025 a été mise à jour et est présentée aux fins d'approbation. Une modification au niveau des membres invités du Comité de la qualité des soins et la sécurité des patients est présentée.

MOTION 2024-10-01 / 13CMQG

Proposée par Claire Savoie
Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance adopte la membriété des comités du Conseil d'administration 2024-2025 tel que modifiée relativement aux membres invités du Comité de gouvernance et de mise en candidature, c'est-à-dire, le retrait de Pandurang Ashrit et de Diane Mignault et l'ajout de Gérald Richard et de Catherine Rouanes.

Adoptée à l'unanimité.

14 Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion du CMQG – section gouvernance aura lieu le 17 décembre 2024 à 13 h.

15 Levée de la réunion

Thomas Soucy propose la levée de la réunion à 14 h 49.

Johanne Thériault Paulin

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

Pierre Michaud, chef de la gestion des risques

ÉBAUCHE

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 10.2

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	Date et heure :	Le 1er octobre 2024, 14 h 51 à 15 h 01
But de la réunion :	Réunion à huis clos extraordinaire – Lettre de mandat de la PDG	Endroit :	Teams
Co-présidentes :	Johanne Thériault Paulin Claire Savoie		
Adjointes administratives :	Sophie Legacy		

Participants**Membres votants**

Johanne Thériault Paulin (co-présidente)	✓	Claire Savoie (co-présidente)	✓	Jacques Doucet	✓
--	---	-------------------------------	---	----------------	---

Membres d'office

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

Membres invités - Gouvernance

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

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

La réunion est officiellement ouverte à 14 h 51.

2. Motif à huis clos

Le motif applicable à la tenue à huis clos de cette réunion est le suivant :

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

3. Constatation de la régularité de la réunion

Le quorum nécessaire pour procéder est atteint.

4. Rappel de confidentialité

La présidence avise les participants que cette réunion se déroule à huis clos et que toutes les informations échangées doivent rester strictement confidentielles.

5. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est présenté aux fins d'approbation.

MOTION 2024-10-01 / 01CMQG HC

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Jacques Doucet

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance adopte l'ordre du jour tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

6. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

7. Lettre de mandat de la PDG

La lettre de mandat de la PDG est présentée aux fins d'approbation par le Comité de gouvernance et de recommandation au Conseil d'administration. Celle-ci a été rédigée en tenant compte des indicateurs de performance clés et du résultat de l'évaluation du rendement et du développement de la PDG 2023-2024.

MOTION 2024-10-01 / 02CMQG HC

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter la lettre de mandat de la PDG telle que présentée.

Adoptée à l'unanimité

7 Levée de la réunion

Claire Savoie propose la levée de la réunion à 15 h 01.

Johanne Thériault Paulin

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

Pierre Michaud, chef de la gestion des risques

Nom du comité : Comité mixte de la qualité et de la gouvernance (Comité de gouvernance)

Date: 17 décembre 2024

Objet : Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d’Agrément Canada

Résultat ou état futur recherché

Suivre les travaux de l’équipe de Leadership et du Conseil d’administration à l’égard du cahier de normes d’Agrément Canada sur la gouvernance.

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

Le Réseau de santé Vitalité est engagé dans une démarche de certification avec Agrément Canada. Le suivi vise à se préparer pour la prochaine visite qui aura lieu au premier trimestre de l’année 2026-2027.

Données probantes ou information probante à l’appui

Le cahier de normes Gouvernance d’Agrément Canada.

Solution ou action proposée

Les normes de Gouvernance concernent spécifiquement le conseil d’administration.

La préparation à la visite comporte les grandes étapes suivantes :

Étape	Suivi
Autoévaluation	Formation des membres du CA le 28 octobre 2024. Période d’autoévaluation du 28 octobre au 15 novembre. Elle fut rallongée d’une semaine pour atteindre 100% de taux de participation. Une présentation des résultats sera effectuée à la prochaine rencontre comité de gouvernance.
Élaboration et suivi du plan d’action	Le plan d’action sera élaboré suivant l’analyse des résultats de l’autoévaluation. L’équipe de Leadership sera mise à profit pour assurer la mise aux normes.
Sondage sur la gouvernance	À prévoir à l’automne 2025. Un ajustement du plan d’action pourrait être requis par la suite.
Simulation à la visite	À prévoir peu avant la visite en 2026

Risque lié à cette action ou à l’inaction

La non-conformité à plusieurs critères d’Agrément Canada peut compromettre le statut d’organisme agréé du Réseau.

Considérations importantes

Note exécutive

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

Poursuivre les activités prévues selon le calendrier établi.

Agrément Canada¹

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

N° de critère	Libellé
Nil	

Motion

Soumis le 2024-11-18 par Marjorie Pigeon, directrice de la gestion intégrée de la qualité et de l'expérience patient

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

Nom du comité : Comité mixte de la qualité et de la gouvernance (Comité de gouvernance)

Date : 17 décembre 2024

Objet : Processus de présentation des résultats des évaluations annuelles

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander au Conseil d'administration l'adoption de la politique révisée.

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

En vertu de la politique CA-320 : Comité de gouvernance et de mise en candidature, le Comité de gouvernance est responsable d'orienter le Conseil d'administration (Conseil) sur les questions relatives à sa structure et à sa bonne gouvernance et d'appuyer et conseiller le Conseil en la matière. De ce fait, il revient au Comité de réviser les politiques pour s'assurer de leur conformité.

La politique a été traduite afin de permettre au processus d'avancer plus rapidement et pour que celle-ci puisse être adoptée par le Conseil à la prochaine rencontre de janvier 2024. Ceci n'empêche pas le Comité de gouvernance de recommander des modifications, si nécessaire.

Données ou information probante à l'appui

La politique modifiée est présentée en Annexe. Les changements sont identifiés en rouge.

Un exercice comparatif a aussi eu lieu entre la roue de l'engagement collectif et l'exercice des attentes, tel que demandé par le Conseil d'administration. Il a été déterminé que chacun des éléments de l'exercice des attentes étaient reflétés dans la roue de l'engagement collectif. Cet exercice comparatif est aussi présenté en annexe.

Solution ou action proposée

Voici un résumé des changements, basé sur les demandes des membres du Conseil d'administration :

CA-410 :

- Ajout de l'obligation d'ajouter un commentaire lorsqu'un membre indique qu'il n'est pas d'accord avec un énoncé.
- Ajout d'un tableau clarifiant la communication des résultats des évaluations annuelles.
- Ajout d'une responsabilité en cas de résultats non-favorables.
- Utilisation de termes épiciènes.
- Alignements des évaluations avec la roue de l'engagement collectif et de l'exercice des attentes.
- Utilisation de la même évaluation pour l'auto-évaluation et l'évaluation des autres membres du Conseil d'administration pour faciliter la comparaison.
- Ajout d'une question par rapport à l'évaluation des comités mixtes.

Risque lié à cette action ou inaction

Sans objet.

Considérations importantes

Note exécutive

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 à la décision

Lorsque le Comité de gouvernance aura recommandé l'adoption de cette politique, elle sera apportée au Conseil d'administration pour adoption.

Agrément Canada

Cette mise à jour permet au Comité de gouvernance de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon les critères de la norme Gouvernance d'Agrément Canada AC : 2.2.3 et 3.1.2

1. Les critères de la norme Gouvernance d'Agrément Canada (édition 2022) pour les visites sont référencés dans le document de la manière suivante : « (AC : 1.1.1) ».

2.2.3	L'instance de gouvernance consigne les conditions opérationnelles exigées pour l'exercice de ses activités.
3.1.2	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose de politiques et de procédures efficaces liées aux fonctions et aux domaines sous la supervision de l'instance de gouvernance.

Motion

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter la politique modifiée et traduite telle que présentée.

Soumis le 19 novembre 2024 par Pierre Michaud, Vice-président - Gestion des risques et services financiers et Marc-André LeBlanc, Conseiller principal - gestion des risques organisationnels.

Attentes des membres du Conseil d'administration envers eux-mêmes et envers leurs collègues

Pendant et entre les rencontres, les membres sont :

EXERCICE DES ATTENTES	ENGAGEMENT COLLECTIF
Prêts avant les rencontres	Être rigoureux dans les processus Respecter ses engagements
Disciplinés et respectent l'ordre du jour des rencontres	Respecter l'ordre du jour et prendre des notes
Respectent les opinions des autres	Être inclusif et bienveillant Demeurer ouvert d'esprit Partager des idées sans gêne Démontrer de l'empathie Valoriser la prise de parole de chacun
Collaboratifs entre eux	Travailler ensemble en co-construction Croire en la capacité du groupe
Engagés et concentrés	Téléphone en mode silencieux Contribuer activement avec le groupe
Exempts de jugement	Demeurer ouvert d'esprit Partager des idées sans gêne
Prêts à éviter les « clans » ou les « sous-réunions »	Accueillir et intégrer tous les membres Être inclusif et bienveillant
Actifs pour les suivis	Contribuer activement avec le groupe Être rigoureux dans les processus
Vulnérables et acceptent ne pas être experts en tout	Avoir une attitude positive et apprendre des erreurs Démontrer de l'empathie Intégrer les idées et les inquiétudes aux solutions Humilité et curiosité
Capables de demander de la formation ou des informations supplémentaires au besoin pour bien comprendre et jouer leur rôle	Être rigoureux dans les processus Humilité et curiosité
Factuels	Être bref et précis Être rigoureux dans les processus

Lors d'interactions avec la direction et d'interactions avec les autres membres du Conseil d'administration, les membres:

EXERCICE DES ATTENTES	ENGAGEMENT COLLECTIF
Évitent les discussions de « couloir »	Accueillir et intégrer tous les membres Être inclusif et bienveillant
Sont transparents, ouverts et honnête	Intégrité et responsabilité Demeurer ouvert d'esprit Partager des idées sans gêne
Facilitent les communications et les contacts	Contribuer activement avec le groupe Valoriser la prise de parole de chacun Être inclusif et bienveillant
Respectent leur rôle en tant que membre du conseil d'administration	Collaboration et entraide Accueillir et intégrer tous les membres Contribuer activement avec le groupe Être rigoureux dans les processus
Peuvent diriger les membres vers les ressources appropriées	Avoir une attitude positive et apprendre des erreurs Demeurer ouvert d'esprit
Partagent l'information pertinente/disponible (pas seulement l'information qui est bénéfique au Réseau)	Intégrer les idées et les inquiétudes aux solutions Intégrité et responsabilité Contribuer activement avec le groupe
Demandent de l'information supplémentaire au besoin	Humilité et curiosité Demeurer ouvert d'esprit Avoir une attitude positive et apprendre de ses erreurs



Manuel : Conseil d'administration

Titre :	CADRE D'ÉVALUATION		N° : CA-410
Section :	Processus de révision	Date d'entrée en vigueur :	
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2022-06-21
Approbateur :	Conseil d'administration <u>Thomas Soucy, président du Conseil d'administration</u>	Approuvée le :	
Établissement(s)/programme(s) :			

BUTS

1. Assurer une amélioration continue du Conseil d'administration, de ses comités/groupes de travail et de ses membres.
2. Obtenir une rétroaction pour la relève du Conseil, des administrateurs et des membres.
3. Déceler les besoins en formation et en développement.
4. Offrir la possibilité de fournir une rétroaction sur l'efficacité des réunions du Conseil et de ses comités.

POLITIQUE

1. Le Conseil d'administration (le « Conseil ») a recours à un protocole d'évaluation annuelle. Le protocole d'évaluation porte sur les processus et la structure du Conseil dans son ensemble et de ses comités/groupes de travail, ainsi que sur une auto-évaluation de chaque administrateur.
2. Le Comité de gouvernance et de mise en candidature met en place le processus annuel d'évaluation du Conseil, de ses comités et de ses dirigeants d'après :
 - Le « Mandat du Conseil d'administration et régime de gouvernance » (CA-120);
 - Les « Comités du Conseil d'administration » (CA-300);
 - Les « Fonctions du président du Conseil d'administration » (CA-140);
 - Les « Fonctions du vice-président du Conseil d'administration » (CA-150);
 - Les « Fonctions du trésorier du Conseil d'administration » (CA-160);
 - Les « Fonctions du secrétaire du Conseil d'administration » (CA-170).

Politique/Procédure N° : CA-410

2.1 Ce processus comprend :

- 2.1.1 Les principaux indicateurs définis par le Conseil selon lesquels l'efficacité et le rendement du Conseil peuvent être mesurés;
- 2.1.2 Des ressources externes, selon ce qui convient, afin d'assurer l'efficacité du processus;
- 2.1.3 L'évaluation du Conseil à l'aide d'un ou de plusieurs outils pour solliciter les commentaires, par exemple une évaluation écrite ou une séance de groupe;
- 2.1.4 Les outils et les processus d'auto-évaluation des membres du Conseil, y compris les occasions de déceler les besoins en formation et en développement et de déterminer si les membres souhaitent prendre en considération des postes d'administrateur;
- 2.1.5 Un rapport au Conseil sur les résultats des questions d'évaluation et les actions clés à accomplir pour assurer une amélioration continue du Conseil dans son ensemble et des administrateurs.

2.2 Les différentes grilles d'évaluation du Conseil sont en annexe :

- Questionnaire d'auto-évaluation des membres – Annexe CA-410 (1);
- Questionnaire d'évaluation du président du Conseil d'administration – Annexe CA-410 (2);
- Questionnaire d'évaluation du président de comité – Annexe CA-410 (3);
- Questionnaire d'évaluation par les pairs – Annexe CA-410 (4);
- Formulaire d'évaluation – Réunion à huis clos et réunion publique du Conseil d'administration – Annexe CA-410 (5).
- Formulaire d'évaluation – Assemblée générale annuelle – Annexe CA-410 (6).

2.3 Un protocole d'évaluation annuelle est mis en place. Toutefois, une rétroaction sur une base continue est encouragée.

2.4 Les évaluations sont effectuées sur un site de sondage électronique.

2.5 Les évaluations doivent permettre l'ajout d'un commentaire pour chaque question et obliger un membre à ajouter un commentaire lorsque le membre indique qu'il n'est pas d'accord avec un énoncé.

2.6 Les résultats des **évaluations annuelles** sont communiqués **comme suit** :

Questionnaire d'auto-évaluation des membres	Au membre touché et au président du Conseil d'administration-
Questionnaire d'évaluation du président du Conseil d'administration	Au membre touché et au Comité de gouvernance et de mise en candidature
Questionnaire d'évaluation du président de comité	Au membre touché et au Comité de gouvernance et de mise en candidature
Questionnaire d'évaluation par les pairs	Au membre touché et au président du Conseil d'administration

2.7 Les résultats sont partagés de façon anonyme.

2.8 Lorsque les résultats d'une évaluation quelconque ne sont pas favorables, la présidence du Conseil d'administration est responsable de traiter de la situation.

2.8.2 Si les résultats d'une évaluation quelconque ne sont pas favorables et ont trait à la présidence du Conseil d'administration, le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable de traiter de la situation.

Remplace :	Zone 1 : _____	Zone 5 : _____
	Zone 4 : _____	Zone 6 : _____

Questionnaire d'auto-évaluation des membres

(nom du membre)

Ce questionnaire est destiné à vous permettre d'évaluer votre performance individuelle au sein du Conseil d'administration.

Veillez noter où vous vous situez sur une échelle de 1 à 6 (**6 – tout à fait d'accord; 5 – d'accord; 4 – ni d'accord ni en désaccord; 3 – pas d'accord; 2 – pas du tout d'accord; 1 – ne s'applique pas [S.O.]**). Si l'échelle ne s'applique pas ou si l'appréciation se situe en dessous de ce que vous considérez comme acceptable, vous disposez d'un espace pour noter les mesures que vous devriez prendre pour accroître votre performance.

Valeurs et compétences	Comment évaluez-vous votre performance pour chaque énoncé suivant?	Évaluation					
		6	5	4	3	2	1
Pensée stratégique	1. Définition de la stratégie J'ai une compréhension claire de l'activité principale du Réseau et je participe à la définition des objectifs stratégiques de celui-ci.						
	2. Gouvernance Je contribue à garantir que le Conseil d'administration demeure axé sur les stratégies plutôt que sur les opérations.						
	3. Risques et contrôles En ce qui concerne l'analyse des risques au sein du Réseau, j'adopte une approche sincère et critique.						
Compétences	4. Compétences des membres du Conseil d'administration J'ai les compétences et l'expérience requises pour exercer mes fonctions.						
	5. Développement professionnel Je contribue à mon développement professionnel.						
Raison d'être et valeurs	6. Définition et application des valeurs J'endosse la raison d'être et les valeurs du Réseau.						
Humilité et curiosité	7. Inclusivité et bienveillance Je suis inclusif et bienveillant par rapport aux autres membres du Conseil d'administration et aux employés du Réseau en encourageant une communication ouverte et transparente.						
	8. Ouverture d'esprit Je suis ouvert d'esprit quant aux idées et aux opinions des autres membres du Conseil d'administration.						
Intégrité et responsabilité	9. Préparation adéquate Je me prépare aux réunions du Conseil d'administration et je consacre suffisamment de temps à mes fonctions.						
	10. Précision Je suis bref et précis dans mes interventions lors des réunions du Conseil d'administration.						
	11. Rigueur Je m'assure que le Réseau et le Conseil d'administration sont rigoureux dans les processus.						
Collaboration et entraide	12. Partage des idées Je partage des idées poliment et sans gêne.						
	13. Contribution active Je participe activement aux discussions pendant les réunions du Conseil d'administration.						
Sécurité et respect	14. Co-construction Je travaille de concert avec les autres membres du Conseil d'administration afin de co-construire des solutions aux problématiques identifiées.						
	15. Empathie Je valorise la prise de parole de chacun en démontrant de l'empathie envers ceux-ci.						
Commentaires :							
Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique.							

	<p>Les résultats seront communiqués au membre touché seulement et à la présidence du Conseil d'administration.</p> <p>Les résultats resteront anonymes.</p>
--	---

Questionnaire d'évaluation de la présidence du Conseil d'administration

Échelle : 6 – tout à fait d'accord; 5 – d'accord; 4 – ni d'accord ni en désaccord; 3 – pas d'accord; 2 – pas du tout d'accord; 1 – ne s'applique pas (S.O.)

Comment évaluez-vous la performance de la présidence du Conseil d'administration?	Évaluation					
	6	5	4	3	2	1
1. La présidence du Conseil avise et conseille, la présidence-direction générale, notamment en aidant à définir les problèmes, à revoir la stratégie et à maintenir la reddition de comptes.						
2. La présidence du Conseil fournit un leadership fort au Conseil / aux comités en assistant dans le suivi de la raison d'être et des valeurs, de la stratégie et des plans du Réseau de santé Vitalité ainsi que dans la réalisation des objectifs de ce dernier et dans l'avancement des travaux du Conseil.						
3. La présidence du Conseil veille à ce que les réunions du Conseil soient gérées de manière efficace et s'assure que le Conseil dispose des renseignements ou des conseils nécessaires pour prendre des décisions.						
4. La présidence du Conseil veille à ce que suffisamment de temps soit accordé pour les débats et à ce que tous les aspects d'une question ou d'un problème soient entendus.						
5. La présidence du Conseil évalue périodiquement l'efficacité du Conseil et de ses membres, et il examine les résultats avec les membres individuellement, le cas échéant, et avec le Conseil dans son ensemble.						
6. La présidence du Conseil et le Conseil comprennent le rôle de la présidence en tant que porte-parole du Conseil.						
7. La présidence du Conseil représente le Conseil et le Réseau de santé Vitalité dans la communauté, et aide à établir de solides relations avec les principaux acteurs.						
8. Je me sens à l'aise de présenter certaines questions à la présidence du Conseil.						
Commentaires :						
<p>La présidence du Conseil investit du temps dans l'établissement de relations avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> o La présidence-direction générale; o Le médecin-chef; o La présidence du Comité professionnel consultatif; o Les membres du Conseil; o Les présidences de comité; o L'équipe de leadership. <p>Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique.</p> <p>Les résultats seront communiqués à la présidence du Conseil d'administration et au comité de gouvernance et de mise en candidature.</p> <p>Les résultats resteront anonymes.</p>						

Questionnaire d'évaluation de la présidence de comité

(nom de la présidence et du comité)

Échelle : 6 – tout à fait d'accord; 5 – d'accord; 4 – ni d'accord ni en désaccord; 3 – pas d'accord; 2 – pas du tout d'accord; 1 – ne s'applique pas (S.O.)

Comment évaluez-vous la performance de la présidence de comité ci-dessus?	Évaluation					
	6	5	4	3	2	1
1. Il avise et conseille le Conseil d'administration, notamment en aidant à définir les problèmes, à revoir la stratégie et à maintenir la reddition de comptes.						
2. Il fournit un leadership fort au comité en l'assistant dans le suivi de la raison d'être et des valeurs, de la stratégie et des plans du Réseau de santé Vitalité ainsi que dans la réalisation des objectifs de ce dernier et dans l'avancement des travaux du Conseil.						
3. Il veille à ce que les réunions du comité soient gérées de manière efficace, et il s'assure que le comité dispose des renseignements ou des conseils nécessaires pour prendre des décisions.						
4. Il veille à ce que suffisamment de temps soit accordé pour les débats et à ce que tous les aspects d'une question ou d'un problème soient entendus.						
5. Il évalue périodiquement l'efficacité du comité et de ses membres, et il examine les résultats avec les membres individuellement, le cas échéant, et avec le comité dans son ensemble.						
6. Le président du comité et le Conseil / comité comprennent le rôle du président en tant que porte-parole du comité.						
7. Le président du comité représente le comité au sein du Conseil, et il aide à établir de solides relations avec les principaux acteurs.						
8. Je me sens à l'aise de présenter certaines questions au président.						
9. J'estime que les comités mixtes sont une façon opérationnelle efficace de tenir les réunions des comités du Conseil d'administration pour assurer le quorum et ainsi éviter les délais dans la prise de décision.						
Commentaires :						
<p>Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique.</p> <p>Les résultats seront communiqués au membre touché, au comité de gouvernance et de mise en candidature et à la présidence du Conseil d'administration.</p> <p>Les résultats resteront anonymes.</p>						

- La présidence du comité investit du temps dans l'établissement de relations avec :
 - o La présidence du Conseil d'administration;
 - o La présidence-direction générale;

- o Les membres du comité;
- o La vice-présidence de liaison pour le comité.

Questionnaire d'évaluation par les pairs

(nom du membre qui fait l'objet de l'évaluation)

Échelle : 6 – tout à fait d'accord; 5 – d'accord; 4 – ni d'accord ni en désaccord; 3 – pas d'accord; 2 – pas du tout d'accord; 1 – ne s'applique pas (S.O.)

Valeurs et compétences	Comment évaluez-vous la performance du membre pour chacun des énoncés suivants?	Évaluation					
		6	5	4	3	2	1
Pensée stratégique	1. Définition de la stratégie Le membre a une compréhension claire de l'activité principale du Réseau et participe à la définition des objectifs stratégiques de celui-ci.						
	2. Gouvernance Le membre contribue à garantir que le Conseil d'administration demeure axé sur les stratégies plutôt que sur les opérations.						
	3. Risques et contrôles En ce qui concerne l'analyse des risques au sein du Réseau, le membre adopte une approche sincère et critique.						
Compétences	4. Compétences des membres du Conseil d'administration Le membre a les compétences et l'expérience requises pour exercer ses fonctions.						
	5. Développement professionnel Le membre contribue à son développement professionnel.						
Raison d'être et valeurs	6. Définition et application des valeurs Le membre endosse la raison d'être et les valeurs du Réseau.						
Humilité et curiosité	7. Inclusivité et bienveillance Le membre est inclusif et bienveillant par rapport aux autres membres du Conseil d'administration et aux employés du Réseau en encourageant une communication ouverte et transparente.						
	8. Ouverture d'esprit Le membre est ouvert d'esprit quant aux idées et aux opinions des autres membres du Conseil d'administration.						
Intégrité et responsabilité	9. Préparation adéquate Le membre se prépare aux réunions du Conseil d'administration et consacre suffisamment de temps à ses fonctions.						
	10. Précision Le membre est bref et précis dans ses interventions lors des réunions du Conseil d'administration.						
	11. Rigueur Le membre s'assure que le Réseau et le Conseil d'administration sont rigoureux dans les processus.						
Collaboration et entraide	12. Partage des idées Le membre partage ses idées de façon polie et sans gêne.						
	13. Contribution active Le membre participe activement aux discussions pendant les réunions du Conseil d'administration.						
Sécurité et respect	14. Co-construction Le membre travaille de concert avec les autres membres du Conseil d'administration afin de co-construire des solutions aux problématiques identifiées.						
	15. Empathie Le membre valorise la prise de parole de chacun en démontrant de						

	l'empathie envers ceux-ci.								
	Commentaires :								
	Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique. Les résultats seront communiqués au membre touché seulement et au président du Conseil d'administration. Les résultats resteront anonymes.								

Formulaire d'évaluation

Réunions à huis clos et réunions publiques du Conseil d'administration

Le but de ce formulaire est d'évaluer l'efficacité globale du processus de réunions à huis clos et de réunions publiques du Conseil d'administration. Veuillez évaluer chaque énoncé selon l'échelle suivante : Échelle : 6 – tout à fait d'accord; 5 – d'accord; 4 – ni d'accord ni en désaccord; 3 – pas d'accord; 2 – pas du tout d'accord; 1 – ne s'applique pas (S.O.). Cette évaluation servira de guide pour déterminer où des changements peuvent être effectués afin d'accroître la productivité.

	Évaluation					
	6	5	4	3	2	1
1) Le temps alloué à chaque sujet à l'ordre du jour a été respecté.						
2) Les informations de la PDG étaient pertinentes.						
3) La documentation permettait de comprendre les enjeux et d'appuyer la prise de décisions.						
4) Les membres du Conseil étaient préparés et ils ont participé aux discussions.						
5) Les membres assument le rôle de gouvernance du Conseil et ne s'impliquent pas dans les questions de gestion.						
6) Le Conseil exécute stratégiquement du travail dans le cadre des volets suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Planification stratégique; • Surveillance des finances; • Surveillance de la qualité; • Identification et gestion des risques. 						
7) La prise de décisions était guidée par la mission, la vision, les valeurs et les données probantes.						
8) Les discussions/divergences d'opinions ont été gérées de façon efficace.						
9) Les conflits d'intérêts ont été identifiés et gérés.						
10) Les sujets étaient appropriés en vertu des règlements administratifs.						
11) Les membres utilisent les résolutions en bloc adéquatement.						

Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires :

Veuillez fournir des idées en matière de formation ou de discussions productives (pour des sujets de discussions futures) :

Merci ! Annexe CA-410 (6)

Formulaire d'évaluation

Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration

Le but de ce formulaire est d'évaluer l'efficacité globale de l'Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration. Veuillez évaluer chaque énoncé selon l'échelle suivante : Échelle : 6 – tout à fait d'accord; 5 – d'accord; 4 – ni d'accord ni en désaccord; 3 – pas d'accord; 2 – pas du tout d'accord; 1 – ne s'applique pas (S.O.). Cette évaluation servira de guide pour déterminer où des changements peuvent être effectués afin d'accroître la productivité.

Je suis : Membre du public <input type="checkbox"/> Membre du Conseil d'administration <input type="checkbox"/> Représentant(e) élu(e) <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Employé(e) du Réseau de santé Vitalité <input type="checkbox"/> ou Autre <input type="checkbox"/>	Évaluation					
	6	5	4	3	2	1
1. Pertinence générale de l'Assemblée générale annuelle pour vous.						
2. Les renseignements fournis par le président du Conseil d'administration étaient pertinents.						
3. Les renseignements fournis par le président du Conseil d'administration constituaient un bon compte rendu du travail effectué dans le Réseau au cours de l'année écoulée.						
4. Les renseignements fournis par la présidente-directrice générale étaient pertinents.						
5. Les renseignements fournis par la présidente-directrice générale constituaient un bon compte rendu du travail effectué dans le Réseau au cours de l'année écoulée.						
6. Les renseignements fournis par les présidents des comités étaient pertinents.						
7. Les renseignements fournis par les présidents des comités constituaient un bon compte rendu du travail effectué dans le Réseau au cours de l'année écoulée.						
8. Les renseignements fournis par le trésorier du Conseil d'administration étaient pertinents.						
9. Les renseignements fournis par le trésorier du Conseil d'administration constituaient un bon compte rendu du travail effectué dans le Réseau au cours de l'année écoulée.						
10. Les renseignements fournis par les vérificateurs externes étaient pertinents.						
11. Les renseignements fournis par les vérificateurs externes constituaient un bon compte rendu du processus de vérification externe concernant la performance financière du Réseau au cours de l'année écoulée.						
12. En général, le rythme des présentations des renseignements était bon.						
13. Accepteriez-vous de participer à une de nos prochaines Assemblées générales annuelles ?	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>			

Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires :

Merci du temps que vous avez consacré à nous aider à améliorer les futures assemblées !

Nom du comité : Comité mixte de la qualité et de la gouvernance (Comité de gouvernance)

Date : 17 décembre 2024

Objet : Progression de la mise à jour des règlements administratifs

Résultat ou état futur recherché

Présenter à titre informatif l'échéancier prévu pour la révision des règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité.

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

Les règlements administratifs ont été approuvés par le ministre de la Santé le 30 juillet 2021. La *Loi sur les régies régionales de la santé* a été amendé en 2023 et il s'avère nécessaire de modifier les règlements administratifs des régies régionales de la santé afin de s'assurer que ceux-ci respectent les nouvelles dispositions de la Loi.

Les règlements administratifs sont pratiquement les mêmes du côté du Réseau de santé Horizon et du Réseau de santé Vitalité. Le Réseau de santé Vitalité a commencé sa propre révision en tenant compte des nouvelles dispositions de la *Loi* et en profitant de l'occasion pour revoir l'ensemble des règlements administratifs.

Données ou information probante à l'appui

Sans objet

Solution ou action proposée

L'échéancier proposé est le suivant :

Dates prévus	Étape	Statut	Échéancier
Septembre à novembre 2023	Révision par le Bureau des risques organisationnels	Complété	
Novembre 2023 à janvier 2024	Révision par le secteur des affaires médicales	Complété	
Janvier à avril 2024	Consultation avec les parties prenantes au Réseau	Complété	
Avril 2024 à mai 2024	Mise en page du document pour la consultation	Complété	
Juillet 2024	Consultation et négociation avec le Réseau de santé Horizon	En cours	
À déterminer	Révision juridique	À venir	30 jours
À déterminer	Traduction et révision linguistique finale	À venir	60 jours
À déterminer	Approbation par le Comité de gouvernance	À venir	15 jours
À déterminer	Approbation par le Conseil d'administration	À venir	15 jours
À déterminer	Approbation par le ministre de la Santé	À venir	60 jours

L'échéancier proposé pourrait être appelé à changer selon les disponibilités des différents/services et partenaires qui devront faire partie intégrale du processus de révision

Note exécutive

Risque lié à cette action ou inaction

Le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon doivent s'entendre sur des règlements administratifs similaires, sauf à quelques distinctions près. Les propositions de modification du Réseau de santé Vitalité doivent donc être acceptées par le Réseau de santé Horizon et vice-versa.

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 à la décision

Le Comité de gouvernance sera informé à chaque réunion de la progression de la mise à jour des règlements administratifs.

Agrément Canada

Cette mise à jour permet au Comité de gouvernance de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon les critères de la norme Gouvernance d'Agrément Canada AC : 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.10.

1. Les critères de la norme Gouvernance d'Agrément Canada (édition 2022) pour les visites sont référencés dans le document de la manière suivante : « (AC : 1.1.1) ».

2.2.1	L'instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.
2.2.2	L'instance de gouvernance établit les responsabilités de chacun de ses membres, y compris celles du président.
2.2.3	L'instance de gouvernance consigne les conditions opérationnelles exigées pour l'exercice de ses activités.
2.2.10	L'instance de gouvernance met en œuvre son cadre décisionnel en matière de gouvernance.

Soumis le 19 novembre 2024 par Pierre Michaud, Vice-président – Gestion des risques et services financiers et Marc-André LeBlanc, Conseiller principal - gestion des risques organisationnels.

Nom du comité : Comité mixte de la qualité et de la gouvernance (Comité de gouvernance)

Date : 17 décembre 2024

Objet : Identification des vacances à venir au sein du Conseil d'administration

Résultat ou état futur recherché

- Identifier les vacances des postes à venir au sein du Conseil d'administration à partir du 1^{er} juillet 2025.
- Déterminer les prochaines étapes.

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

En vertu du paragraphe 20(1) de la *Loi sur les régions régionales de la santé*, le ministre de la Santé est responsable de nommer jusqu'à sept membres ayant droit de vote au Conseil d'administration (Conseil). Le ministre de la Santé n'a aucune obligation de consulter le Réseau de santé Vitalité quant aux personnes qui sont recrutées et nommées. La *Loi sur les régions régionales de la santé*, ne prévoit pas de pouvoir pour le Conseil de soumettre des candidatures ou de faire part de son opinion par rapport aux candidatures. En vertu du paragraphe 20(1.1) de la *Loi sur les régions régionales de la santé*, le ministre de la Santé devrait établir les compétences nécessaires pour assurer la réalisation de la mission du Conseil et tenir compte du sexe des personnes nommées, de la représentation des secteurs urbains et ruraux, des autochtones et de la priorité accordée aux communautés linguistiques officielles.

Données ou information probante à l'appui

Les vacances au sein du Conseil d'administration à partir du 1^{er} juillet 2025 :

- Jacques Doucet
- Julie Cyr
- Yves Francoeur

Le profil de compétences complété est présenté en annexe.

Solution ou action proposée

Les actions proposées sont les suivantes :

1. La présidence du Conseil d'administration vérifie l'intérêt des trois membres à effectuer un autre mandat au Conseil d'administration.
2. Si un membre a cet intérêt :
 - a. Recommander au Conseil d'administration de proposer au ministre de la Santé la renomination de ce membre.
 - b. Proposer au ministre de la Santé la renomination de ce membre pour un mandat de trois ans.

Risque lié à cette action ou inaction

- Possibilité de réticence du ministre de la Santé à respecter les décisions du Conseil
- Possibilité de réticence du ministre de la Santé à inclure le processus dans les règlements administratifs du Réseau

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité	X			
Partenariats	X			

Note exécutive

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

Suivi à la décision

Le processus de nomination sera présenté au Comité de gouvernance du Réseau de santé Horizon. Il est donc possible qu'il y ait des modifications afin de pouvoir aligner les processus et de les présenter au ministre de la Santé, qui pourrait changer selon le résultat des élections.

Agrément Canada

Cette mise à jour permet au Comité de gouvernance de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon les critères de la norme Gouvernance d'Agrément Canada AC : 1.2.3, 2.1.1, 2.1.2

1. Les critères de la norme Gouvernance d'Agrément Canada (édition 2022) pour les visites sont référencés dans le document de la manière suivante : « (AC : 1.1.1) ».

1.2.3	L'instance de gouvernance veille à la pérennité de l'organisme.
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.1.2	L'instance de gouvernance respecte des procédures transparentes fondées sur une approche d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) quant à la gestion de ses membres, y compris la gestion du président.

Motion

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration de proposer au ministre de la Santé la candidature des membres ayant démontré un intérêt pour un deuxième mandat de trois ans débutant le 1^{er} juillet 2025.

Soumis le 19 novembre 2024 par Pierre Michaud, vice-président – Gestion des risques et services financiers et Marc-André LeBlanc, Conseiller principal - gestion des risques organisationnels.

Point 12.2 a)

Nom du comité : Comité mixte de la qualité et de la gouvernance (Comité de gouvernance)

Date (aaaa-mm-jj) : 17 décembre 2024

Objet : Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport d'évaluation des réunions du Conseil d'administration à huis clos et publique du 29 octobre 2024. Ceci est un point présenté à titre d'information et aux fins de discussion.

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

Selon la politique CA-320, le Comité de gouvernance est responsable de voir à la mise en place d'un processus d'évaluation de l'efficacité du conseil après chaque réunion.

L'évaluation des réunions publique et à huis clos du Conseil d'administration permet d'en améliorer l'efficacité, d'aligner les objectifs du Conseil, d'obtenir des membres une rétroaction constructive et de renforcer leur engagement.

Données probantes ou information probante à l'appui

Sans objet.

Solution ou action proposée

Les résultats sont présentés en annexe.

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

Les résultats seront présentés au Conseil d'administration lors de sa prochaine réunion prévue le 21 janvier 2025.

Agrément Canada¹

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

N° de critère	Libellé
4.2.1	L'instance de gouvernance évalue régulièrement son efficacité afin d'apporter des améliorations au besoin.

Motion

Sans objet.

Soumis le 8 novembre 2024 par Pierre Michaud, Chef de la gestion des risques, et Marc-André LeBlanc, conseiller principal – gestion des risques organisationnels.

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

Questions à échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 100 % (8 membres)
 Pourcentage de questions répondues : 100 %

01. Le temps alloué à chaque sujet à l'ordre du jour a été respecté.

75%

25%

02. Les informations présentées par la PDG étaient pertinentes.

100%

03. La documentation permettait de comprendre les enjeux et d'appuyer la prise de décisions.

88%

13%

04. Les membres du Conseil étaient préparés et ont participé aux discussions.

100%

05. Les membres du Conseil assument le rôle de gouvernance et ne s'impliquent pas dans la gestion.

100%

06. Le Conseil exécute stratégiquement du travail dans le cadre de la planification stratégique, de la surveillance de...

88%

13%

07. La prise de décisions était guidée par la mission, les valeurs et les données probantes.

100%

08. Les discussions/divergences d'opinions ont été gérées efficacement.

88%

13%

09. Les conflits d'intérêts ont été identifiés et gérés.

88%

13%

10. Les sujets étaient appropriés en vertu des règlements administratifs.

100%

11. Les membres utilisent les résolutions en bloc adéquatement.

100%

● 6. Tout à fait d'accord ● 5. D'accord ● 4. Ni d'accord ni en désaccord ● 3. Pas d'accord ● 2. Pas du tout d'accord ● 1. Sans objet (S.O.)

Questions à réponse libre

Pourcentage de participation : 100 % (8 membres)

Pourcentage de questions répondues : 100 %

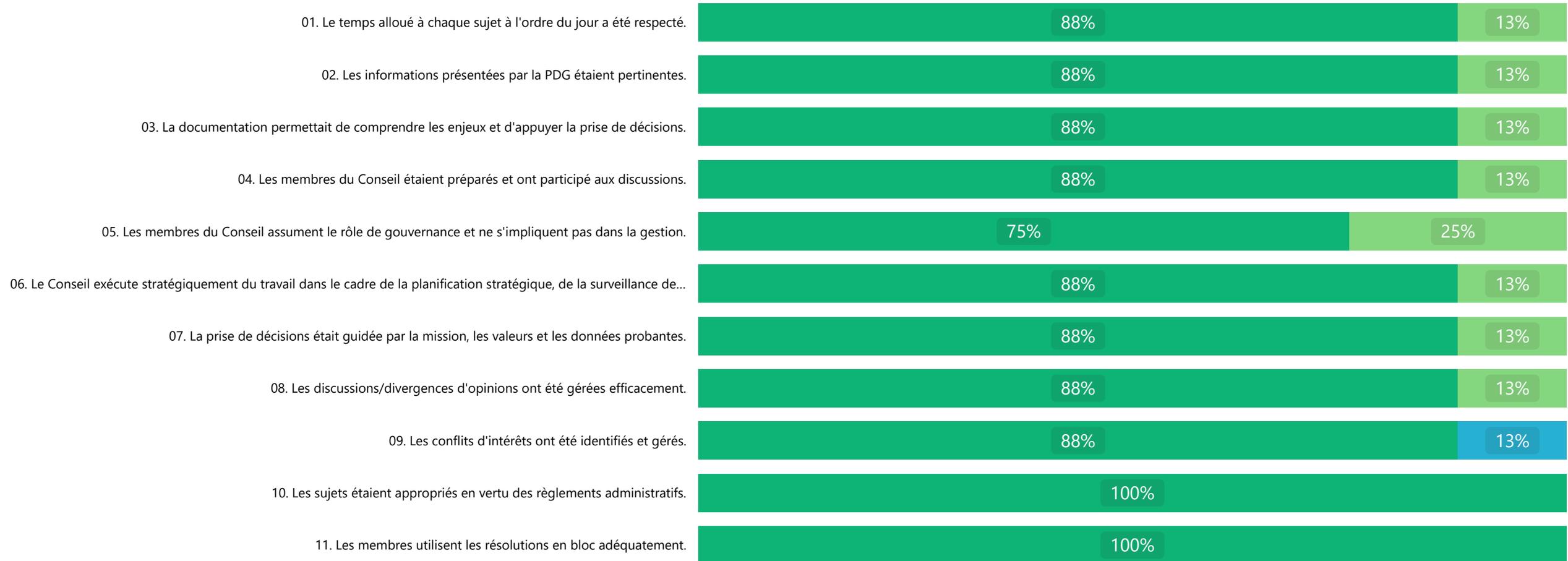
12. Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires.

Excellente rencontre. Merci!

13. Veuillez fournir vos besoins, vos demandes et/ou vos suggestions en matière de formation ainsi que vos idées de discussions productives.

Questions à échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 100 % (8 membres)
 Pourcentage de questions répondues : 100 %



● 6. Tout à fait d'accord ● 5. D'accord ● 4. Ni d'accord ni en désaccord ● 3. Pas d'accord ● 2. Pas du tout d'accord ● 1. Sans objet (S.O.)

Questions à réponse libre

Pourcentage de participation : 100 % (8 membres)

Pourcentage de questions répondues : 100 %

12. Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires.

13. Veuillez fournir vos besoins, vos demandes et/ou vos suggestions en matière de formation ainsi que vos idées de discussions productives.

Nom du comité : Comité mixte de la qualité et de la gouvernance

Date : 17 décembre 2024

Objet : Comité d'éthique de la recherche - Recommandation de nomination d'un membre suppléant

Résultat ou état futur recherché

Nomination à effet immédiat de Mme Denise St-Onge à titre de membre suppléante de la communauté au Comité d'éthique de la recherche.

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

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

Des réunions du CÉR ont lieu une fois par mois, et ce, douze mois par année. Des membres réguliers et suppléants composent ce comité. Les membres sont nommés pour un mandat initial de trois ans qui est ensuite renouvelable annuellement, soit du 1^{er} avril au 31 mars.

La présence de cinq membres ayant une expertise précise est, entre autres, requise pour obtenir le quorum nécessaire à la tenue des réunions annuelles, conformément aux articles 6.4 et 6.9 de l'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains ([EPTC 2 2022](#)).

L'énoncé de politique des trois conseils recommande la nomination de membres suppléants afin que les CÉR puissent continuer de fonctionner en cas d'absence imprévue de certains membres réguliers pour cause de maladie ou autre. La nomination de membres suppléants ne devrait cependant pas modifier la composition du CÉR prévue par le présent article. Les membres suppléants devraient posséder les connaissances, les compétences et la formation adéquates pour participer au processus d'évaluation de l'éthique de la recherche.

Actuellement, le CÉR du Réseau de santé Vitalité n'a pas de membre suppléant pour représenter la communauté. Ceci présente un risque de ne pas atteindre le quorum requis pour la tenue de réunions, et/ou la prise de décisions.

En vertu de l'article 6.4.d de l'EPTC 2 2022, les membres représentants de la communauté ne doivent avoir aucune affiliation avec l'établissement.

Le Bureau de l'éthique du Réseau a reçu la candidature de Mme Denise St-Onge, résidente de la région d'Edmundston. Le Bureau a pu confirmer que la candidate, Mme St-Onge, n'a aucune affiliation avec le Réseau de santé Vitalité.

De plus, Mme St-Onge, a démontré dans sa candidature qu'elle possédait l'expérience adéquate en éthique de la recherche aux travers de ses diverses fonctions, au centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval et dans son poste actuel comme agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) au bureau d'éthique de la recherche du CHU de Québec-Université Laval.

Information probante à l'appui

L'article 6.4 de l'EPTC 2 2022 indique ce qui suit :

« Exigences de base pour la composition des comités d'éthique de la recherche »

La composition des CER vise à assurer une évaluation de l'éthique de la recherche compétente et indépendante.

Les CER doivent être composés d'au moins cinq membres, hommes et femmes, dont au moins :

- a. deux membres ayant une expertise pertinente dans les méthodes, les domaines et les disciplines de recherche relevant de l'autorité du CER;
- b. un membre versé en éthique;
- c. un membre ayant une bonne connaissance des lois applicables. Il ne doit pas s'agir du conseiller juridique ou du gestionnaire de risques de l'établissement. La présence de ce membre est obligatoire pour la recherche biomédicale et elle est conseillée, mais non obligatoire pour les recherches dans d'autres domaines;
- d. **un membre de la communauté n'ayant aucune affiliation avec l'établissement.** »

Et l'article 6.9 de l'EPTC 2 2022 spécifie les exigences minimales pour le quorum comme suit :

« Les établissements doivent fixer un quorum respectant les exigences minimales pour la composition des CER **prévues à l'article 6.4**. Si les membres du CER ne sont pas tous présents, les décisions exigeant une évaluation en comité plénier ne devraient être adoptées que si les membres présents à la réunion possèdent l'expertise voulue, les compétences pertinentes et les connaissances nécessaires pour fournir une évaluation de l'éthique adéquate des projets de recherche à l'étude. »

Solution ou action proposée

Que le Comité recommande au Conseil d'administration d'approuver la nomination de Mme Denise St-Onge à titre de membre suppléante représentant la communauté, et ce à effet immédiat, afin que le CÉR puisse continuer de fonctionner en cas d'absence imprévue du membre régulier pour cause de maladie ou autre.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Si le Conseil d'administration ne peut approuver la nomination de Mme Denise St-Onge tel que recommandé, cela risque de compromettre le bon fonctionnement du CÉR et notamment la prise de décisions pour lesquelles un certain quorum est requis.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique			x	Éthique : En cas de maladie ou d'absence imprévue du membre régulier représentant la communauté, le CÉR pourrait difficilement s'acquitter convenablement de ses tâches.
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			

				Partenariats : les chercheurs souhaitent recevoir une réponse du CÉR dès que possible.
--	--	--	--	---

Suivi(s) à la décision

Informar Mme Denise St-Onge de sa nomination officielle au CÉR à titre de membre suppléante de la communauté et l'intégrer comme il se doit au sein du Comité dès que le Conseil d'administration aura approuvé sa nomination.

Agrément Canada¹

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

N° de critère	Libellé
1.1.7	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose de mécanismes efficaces pour respecter les procédures liées à l'éthique dans sa prise de décisions.
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.

Motion

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration la nomination de Mme Denise St-Onge à titre de membre suppléante de la communauté au Comité d'éthique de la recherche, effective dès maintenant.

Soumis le 26 novembre 2024 par Catherine Rouanes, chef de la gestion des risques par intérim, Sonia Bernatchez, directrice – Gestion des risques organisationnels et Mireille Murphy, coordonnatrice régionale du bureau de l'éthique.

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

Nom du comité : Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : 17 décembre 2024

Objet : Comité médical consultatif – Recommandation de nomination d'un nouveau membre

Résultat ou état futur recherché

Il s'agit d'un point de décision au Comité de gouvernance et de mise en candidature portant sur une recommandation faite par le Comité médical consultatif.

Il s'agit d'un point de décision au Conseil d'administration visant la nomination d'un membre au Comité médical consultatif.

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*, le Conseil d'administration constitue un Comité médical consultatif.

Le Comité médical consultatif du Réseau de santé Vitalité a pour raison d'être de fournir au conseil d'administration des conseils, des recommandations, de la rétroaction et de l'information en matière de qualité, de normes ainsi que tout ce qui englobe l'octroi de privilèges de pratique.

Le Conseil d'administration nomme au CMC au plus quinze (15) membres ayant droit de vote (excluant les membres d'office) qui sont des membres du personnel médical. Les membres sont nommés pour un mandat de trois (3) ans renouvelable chaque année par le Conseil d'administration. Les membres du CMC ne peuvent être nommés pour plus de deux mandats consécutifs de trois (3) ans, mais peuvent par la suite être renommés après une absence de trois

Le point 6 du mandat du Comité médical consultatif indique ce qui suit :

Les membres du CMC avec droit de vote sont les suivants :

- Les médecins-chefs de chacune des zones
- Trois représentants de famille en milieu urbain et rural
- Un représentant de la médecine d'urgence
- Un représentant de la médecine diagnostique
- Deux représentants de la médecine interne
- Deux représentants de la chirurgie
- Un représentant de la pédiatrie
- Un représentant de la psychiatrie

La composition doit représenter les disciplines qui permettent au CMC d'accomplir son mandat. Cette composition représente la structure de gestion clinique et reflète les régions géographiques et les domaines spécialisés qui doivent permettre au comité d'accomplir son mandat et d'être conforme aux règles des règlements administratifs : Services hospitaliers, services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances, services de soins primaires et santé publique.

Le CMC se réunit au moins quatre fois par année selon un calendrier préétabli ainsi qu'à la demande du président.

Note exécutive

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.

Données ou information probantes à l'appui

Une note en pièce-jointe présente la motion adoptée par le CMC.

Solution ou action proposée

Que le Comité recommande au Conseil d'administration d'approuver la nomination de la Dre Tessa Wilson-Ewing comme membre votant au CMC représentant le secteur de la psychiatrie, tel que recommandé, afin d'être conforme avec la composition nécessaire du comité selon son mandat. Cette nomination vise à remplacer le membre votant sortant qui a terminé son deuxième mandat en juin 2024. Aucune nouvelle nomination n'a pu être proposée lors de l'AGA du CA de juin dernier en raison d'un manque d'intérêt de participation à ce moment.

Risque lié à cette action ou inaction

Si le Conseil d'administration ne peut approuver la nomination de la Dre Tessa Wilson-Ewing tel que recommandé, cela risque de compromettre le bon fonctionnement du CMC et notamment la prise de décision pour lesquelles un certain quorum est requis.

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

Informar la Dre Wilson-Ewing de sa nomination officielle au CMC à titre de membre votant représentant le secteur de la psychiatrie et l'intégrer comme il se doit au sein du comité dès que le Conseil d'administration aura approuvé sa nomination.

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 du critère	Libellé
2.1.4	L'instance de gouvernance crée des comités propres au sujet au besoin pour s'acquitter de ses responsabilités.

Motion

Proposé et appuyé

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

Soumis le 12 décembre 2024 par Dr Éric Levasseur, médecin-chef du Réseau de santé Vitalité