

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Point 4

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	Date et heure :	Le 27 mai 2025, 13 h
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Co-présidentes :	Claire Savoie Johanne Thériault Paulin		
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	

Membres invités - Gouvernance

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

Avis de réunion

Heure	Sujet	Action
13 h	1. Ouverture de la réunion	Décision
13 h 01	2. Constatation de la régularité de la réunion	Décision
13 h 02	3. Rappel de confidentialité	Information
13 h 03	4. Adoption de l'ordre du jour	Décision
13 h 05	5. Déclaration de conflits d'intérêts	Information

QUALITÉ

13 h 06	6. Approbation du procès-verbal du 24 mars 2025	Décision
13 h 07	7. Suivis de la dernière rencontre	Information
	8. Affaires permanentes	
13 h 10	8.1 Rapport T4 2024-2025 du secteur Qualité, sécurité des patients et expérience patient	Information
13 h 25	8.2 Rapport des risques organisationnels (T4) 2024-2025	Information
	9. Affaires nouvelles	
13 h 45	9.1 Suivi sur l'enquête publique du coroner – mise à jour	Information
13 h 55	9.2 Présentation du rapport au Conseil d'administration	Information

GOUVERNANCE

14 h	10. Approbation du procès-verbal de la réunion ordinaire du 24 mars 2025	Décision
	11. Suivis de la dernière réunion	

14 h 01	11.1 Durée des mandats des membres du Conseil d'administration et nombre total de mandats consécutifs selon la politique CA-120 : Conseil d'administration et régime de gouvernance et la Loi sur les régies régionales de la santé a) Note exécutive	Information
14 h 08	11.2 Corrections et mise à jour à la politique sur la signature des contrats par le Conseil d'administration a) Note exécutive b) Politique	Information
14 h 10	11.3 Mise à jour des règlements administratifs a) Note exécutive	Information
14 h 13	11.4 Cautionnement a) Note exécutive	Décision
14 h 14	11.5 Demandes de formation des membres du Conseil d'administration a) Note exécutive b) Registre des demandes de formation du Conseil d'administration	Information
12. Affaires permanentes		
14 h 15	12.1 Révision et approbation du calendrier de réunions du Conseil d'administration 2025-2026 a) Note exécutive b) Calendrier	Décision
14 h 20	12.2 Révision et adoption du profil des compétences des membres du Conseil d'administration a) Note exécutive b) Profil des compétences	Décision
14 h 25	12.3 Adoption du rapport annuel du comité a) Note exécutive b) Rapport annuel	Décision
14 h 30	12.4 Nomination des dirigeants du Conseil d'administration a) Note exécutive b) Résultats de l'évaluation annuelle de la présidence du Conseil d'administration	Décision
14 h 35	12.5 Recommandation de la nomination des présidences et des membres des comités du Conseil d'administration a) Note exécutive b) Tableau de membricité des comités du Conseil d'administration c) Résultats de l'évaluation annuelle des co-présidences du Conseil d'administration	Décision
14 h 40	12.6 Recommandation de la nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif a) Note exécutive	Décision
14 h 43	12.7 Recommandation de la nomination du médecin-chef régional a) Note exécutive	Décision
14 h 45	12.8 Adoption du mandat du Comité médical consultatif (CMC) a) Note exécutive	Décision

	b) Mandat	
14 h 47	12.9 Recommandation de la nomination des membres du Comité médical consultatif (CMC) a) Note exécutive : Renouvellement annuel b) Tableau : Renouvellement annuel des membres du CMC c) Note exécutive : Nouvelles nominations d) Tableau : Nouvelles nominations de membres du CMC	Décision
14 h 50	12.10 Recommandation de la nomination des médecins-chefs de zone a) Note exécutive b) Tableau : Renouvellement annuel des nominations des médecins-chefs de zone	Décision
14 h 54	12.11 Recommandation de la nomination des membres des Comités médical consultatif locaux (CMCL) a) Note exécutive b) Tableau : Renouvellement annuel des nominations des membres des CMCL	Décision
14 h 55	12.12 Renouvellement annuel des nominations des membres des Comités d'examen des titres (CET) a) Note exécutive b) Tableau : Renouvellement annuel des nominations des membres des Comités d'examen des titres de zones	Décision
14 h 56	12.13 Recommandation de la nomination des membres du Comité professionnel consultatif (CPC) a) Note exécutive	Information
14 h 57	12.14 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration a) Note exécutive b) Résultats des évaluations	Information
14 h 59	12.15 Nomination de membres pour le remplacement de postes devenus vacants au Conseil d'administration a) Note exécutive	Information
15 h 02	12.16 Recommandations de séances de formation à l'intention du Conseil d'administration 2025-2026 a) Note exécutive b) Tableau des formations au Conseil d'administration 2025-2026	Information
15 h 05	12.17 Participation à la visite d'agrément a) Note exécutive	Information
	14 Date de la prochaine réunion : 23 septembre 2025 à 13 h	Information
	15 Levée de la réunion	Décision

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	Date et heure :	Le 24 mars 2025, 13 h à 14 h 36
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	X Pierre Michaud	
Rino Lang		

Membres invités - Gouvernance

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

PROCÈS-VERBAL**Sujet**

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

QUALITÉ

(réunion présidée par Claire Savoie)

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

GOUVERNANCE

(réunion présidée par Johanne Thériault Paulin)

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

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

MOTION 2025-03-24 / 03CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

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

Adoptée à l'unanimité*Jacques Doucet quitte la réunion à 13 h 43 en raison d'un conflit d'intérêts relativement au point 11.1.***11. Suivis de la dernière réunion****11.1 Nomination des membres pour les vacances au 1^{er} juillet 2025**

Le 1^{er} juillet 2025, trois postes deviendront vacants au sein du Conseil d'administration (Conseil), soient ceux de Jacques Doucet, de Julie Cyr et d'Yves Francoeur.

Un appel de candidatures a été lancé par le ministère de la Santé pour pourvoir les postes vacants des conseils d'administration des deux régies. Les membres actuels qui désirent briguer un autre mandat devront soumettre leur expression d'intérêt au ministère avant le 7 avril 2025.

Un courriel a été envoyé aux membres les informant de cet appel à candidatures et leur demandant de bien vouloir partager celui-ci dans leurs cercles respectifs.

Une membre met l'emphase sur le fait que la continuité et la stabilité sont désirées dans les mandats des membres. Le Conseil désire que les renouvellements de mandats des membres soient de trois ans, après le mandat initial d'une ou deux années. La membre demande pendant combien d'années au juste un membre peut-il ou elle tenir une position au Conseil consécutivement. Une vérification des lois et des politiques va être effectuée et cette réponse sera fournie lors de la prochaine rencontre.

*Une fois la discussion du point 11.1 terminée, Jacques Doucet rejoint la réunion à 13 h 52.***11.2 Progression de la mise à jour des règlements administratifs**

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

Les règlements administratifs sont pratiquement les mêmes du côté du Réseau de santé Horizon 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. La consultation avec le Réseau de santé Horizon afin de s'entendre sur des règlements administratifs similaires est en cours et, idéalement, une réponse d'ici la fin décembre 2025 est désirée. Les propositions de modifications du Réseau de santé Vitalité doivent être acceptées par le Réseau de santé Horizon et vice-versa.

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

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

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

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

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

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

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

MOTION 2025-03-24 / 04CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Jacques Doucet

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

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

Adoptée à l'unanimité

12.2 Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres

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

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

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

MOTION 2025-03-24 / 05CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Jacques Doucet

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

Adoptée à l'unanimité

12.4 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

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

Une réponse *pas d'accord* a été compilée; cependant, aucune explication n'a été fournie. L'adjointe administrative vérifiera ce qui n'a pas fonctionné, car cette réponse devrait automatiquement demander une explication obligatoire, et le tout sera rectifié pour la prochaine réunion du Conseil.

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

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

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

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

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

répondant.e.s manquant.e.s de la compléter; on suggère de trouver une solution afin de s'assurer que tous les membres ont soumis leur autoévaluation, par le biais d'une confirmation quelconque. Toutefois, cette autoévaluation est gérée par Agrément Canada, ce qui fait que le Réseau n'a aucun contrôle sur cet aspect.

12.6 Demandes de formation des membres du Conseil d'administration

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

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

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

13. Affaires nouvelles

13.1 Cautionnement

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MOTION 2025-03-24 / 06CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

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

Adoptée à l'unanimité

14 Date de la prochaine réunion

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

15 Levée de la réunion

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

Johanne Thériault Paulin

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

Pierre Michaud

Vice-président – services corporatifs

ÉBAUCHE

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

Date (aaaa-mm-jj) : 2025-05-27

Objet : Durée des mandats des membres du Conseil d'administration et nombre total de mandats consécutifs

Résultat ou état futur recherché

Ceci est un suivi qui découle de la dernière rencontre du Comité de gouvernance.

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

Il s'agit d'un suivi.

Données probantes ou information probante à l'appui

Durée des mandats

En vertu du paragraphe 20(2) de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le ministre de la Santé nomme jusqu'à sept membres avec droit de vote à titre amovible pour un mandat maximal de trois ans, lequel est renouvelable.

De plus, en vertu du paragraphe 20(2) de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le ministre de la Santé nomme les membres du Conseil à titre amovible. Le ministre de la Santé se réserve donc le droit de terminer le mandat d'un membre à tout moment déterminé.

Renouvellement des mandats

En vertu du paragraphe 20(1) et du paragraphe 20(2) de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le ministre de la Santé est responsable de la nomination des membres ayant droit de vote au Conseil. Ceci comprend aussi le renouvellement de mandat.

En vertu du paragraphe 20(2) de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le ministre de la Santé nomme les membres du Conseil pour un mandat maximal de trois ans, lequel est renouvelable. Un unique mandat ne peut donc dépasser trois ans, mais celui-ci est renouvelable. La *Loi sur les régies régionales de la santé* ne prévoit pas de limite au nombre de renouvellement de mandat.

La politique CA-120 ne comporte pas d'indications par rapport au renouvellement des mandats.

Solution ou action proposée

La présidente-directrice générale du Réseau de santé Vitalité a présenté à la présidente-directrice générale d'Horizon l'opportunité de s'aligner sur un processus par rapport à la nomination, au renouvellement et la durée des mandats des membres du Conseil d'administration.

Risque lié à cette action ou à l'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

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

Un suivi sera effectué avec le Comité de gouvernance après la rencontre entre les PDG.

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
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

Sans objet.

Soumis le 6 mai 2025 par Pierre Michaud, Vice-président - services corporatifs.

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 – Section gouvernance

Date : 27 mai 2025

Objet : Politique sur la signature des contrats par le Conseil d’administration

Résultat ou état futur recherché

L’objectif est de présenter la politique CA-265 révisé en entier, incluant l’ajout d’un passage sur la signature des contrats par le Conseil d’administration au Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance (Comité).

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 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.

Le Conseil avait demandé qu’une politique soit créer sur la signature de contrats par le Conseil d’administration.

Données ou information probante à l’appui

La politique CA-265 a été révisé en entier, ainsi que modifié pour ajouter un passage sur la signature des contrats par le Conseil d’administration. L’ensemble de la politique CA-265 à été revue pour s’assurer d’être aligné avec les meilleures pratiques, incluant celles sur la gestion des contrats et avec les autres politiques du Réseau.

Solution ou action proposée

Voici un résumé des modifications proposées :

- Ajout d’un but clair de la politique
- Ajout d’une définition pour clarifier les limites des pouvoirs de la PDG.
- Limitation de l’autorité de signature du conseil pour des contrats spécifiques, notamment pour éviter de devoir consulter à multiples reprises le conseil pour la même initiative.
- Ajout d’un processus d’approbation de contrat par le Conseil.

Risque lié à cette action ou inaction

Sans objet.

Considérations importantes

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

Suivi à la décision

Lorsque le Comité de gouvernance et de mise en candidature 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 mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance (Comité) 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

Proposée et appuyée

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande l'adoption de la politique CA-265 tel que modifiée au Conseil d'administration.

Soumis le 6 mai 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Conseiller principal - gestion des risques organisationnels

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	LIMITE D'AUTORISATION DE DÉPENSES ET DE SIGNATURE	N° : CA-265
Section :	Orientation/lignes directrices	Date d'entrée en vigueur : aaaa-mm-jj
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2022-06-22
Approbateur :	Conseil d'administration Thomas Soucy, président	Approuvée le : aaaa-mm-jj
Établissement(s)/programme(s) : Ébauche 2025-04-24		

BUT

~~La politique vise à encadrer les limites d'autorisation de dépense et de signature de contrats afin d'assurer une saine gouvernance, une reddition de comptes claire et une gestion rigoureuse des ressources du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau »).~~

~~La politique établit les pouvoirs délégués à la présidence-direction générale (la « PDG ») tout en précisant les pouvoirs que le Conseil d'administration (le « Conseil ») choisit de conserver.~~

~~La politique permet de clarifier les rôles et responsabilités en matière de prise de décision financière et contractuelle, en assurant un équilibre entre l'efficacité opérationnelle et le contrôle stratégique.~~

~~Dans le cadre du cycle de planification et du processus de planification stratégique, le Conseil d'administration (le « Conseil »), après un examen attentif du plan opérationnel et du plan d'affaires (PRSA) du Réseau, approuve les budgets de fonctionnement et d'immobilisations annuels. La responsabilité de la mise en œuvre du plan incombe ensuite à la présidence-direction générale (la « PDG »).~~

~~Pour faciliter la mise en œuvre, le Conseil délègue des pouvoirs de dépenses à la PDG. Le Conseil indique également que certaines commandes, certains contrats ou d'autres achats qui dépassent la limite monétaire déclarée plus loin ne peuvent être conclus que sur autorisation du Conseil.~~

DÉFINITION

- ~~1. Personnel : Il comprend les employés et les médecins rémunérés à l'acte ou salariés.~~

POLITIQUE

1. SIGNATAIRE

Le Conseil désigne la PDG comme signataire au nom du Réseau par le Conseil et autorise la PDG à déléguer ce pouvoir de signature et d'autorisation de dépenses au personnel cadre du Réseau.

2. AUTORITÉ DE SIGNATURE DU CONSEIL

Le Conseil conserve son autorité de signature et d'autorisation de dépenses dans les cas suivants :

1. Prêts hypothécaires/dettes;
2. Contrats représentant un engagement de plus de 5 000 000 \$ qui :
 - a. Ne faisait pas partie du budget approuvé; ou
 - b. Ne faisait pas partie du Plan régional de santé et d'affaires du Réseau; ou
 - c. Qui à trait à des engagements avec ou concernant le personnel (dont une source de financement n'a pas été identifié).
3. Tout contrat d'une durée supérieure à 10 ans;
4. Tout contrat d'acquisition ou de cession de biens immobiliers; et
5. Plans d'avantages sociaux.

3. DÉPENSES D'URGENCE

En cas d'urgence nécessitant une action immédiate pour résoudre une situation temporaire et à court terme, la PDG peut approuver des dépenses relevant de l'autorité de signature du Conseil, sous réserve de l'examen et de l'approbation ultérieurs du Conseil.

Ces décisions doivent être documentées et justifiées, et présentées au Conseil lors de la réunion ordinaire suivante

4. INFORMATION AU CONSEIL

Le Conseil sera informé de tout contrat qui, de l'avis de la PDG, pourrait présenter un intérêt particulier pour les membres du Conseil.

5. APPROBATION DES CONTRATS PAR LE CONSEIL

Les procédures suivantes doivent être suivies afin de garantir un examen et une prise en compte appropriés des contrats par le Conseil :

- 1) **Conflit d'intérêts** : Avant de fournir des documents, le Conseil sera invité à signaler tout conflit d'intérêts potentiel avec le fournisseur ou la partie contractante. Les membres du Conseil doivent immédiatement informer la présidence de tout intérêt personnel, financier ou professionnel susceptible d'affecter leur impartialité. Si un conflit est identifié, le membre concerné peut être amené à se récuser de la discussion ou du processus de prise de décision.
- 2) **Note d'un conseiller juridique externe** : Le contrat doit être accompagné d'une note d'un conseiller juridique externe résumant les principaux termes, les risques potentiels, les options évaluées et les éventuelles implications juridiques du contrat. Cette note doit être en terme simple afin de permettre au Conseil de bien comprendre le contexte du contrat. Selon l'avis de la PDG et/ou du Conseil, basé sur le risque du contrat, la note doit être préparé par un conseiller juridique externe. Par exemple, un risque financier élevé (contrat d'une valeur de plus que 5% du budget du Réseau) ou risque réputationnel élevé.

- 3) Distribution électronique : Le contrat et les documents qui l'accompagnent (y compris la note juridique) doivent être envoyés par courrier électronique à tous les membres du Conseil afin de garantir leur réception en temps voulu et de leur laisser suffisamment de temps pour les examiner.
- 4) Période d'examen : Les membres du Conseil doivent disposer d'au moins cinq (5) jours ouvrables pour examiner le contrat et la note juridique avant qu'une décision ne soit prise. Le Conseil doit mettre à profit cette période pour poser des questions, demander des éclaircissements ou s'entretenir avec le conseiller juridique pour obtenir des informations supplémentaires.
- 5) Décision et approbation : À l'issue de la période d'examen, le Conseil se prononce sur l'approbation ou la modification du contrat. Le contrat ne sera approuvé que si la majorité des membres du Conseil y est favorable, compte tenu de tous les facteurs juridiques, financiers et opérationnels.

1. BUDGET D'EXPLOITATION ET FONCTIONNEMENT ORDINAIRE

Opérations courantes dans le cadre du budget approuvé et des contrats courants relatifs au fonctionnement ordinaire.	Autorité illimitée de la PDG
---	---

2. BUDGET D'IMMOBILISATIONS

Dépenses budgétaires spécifiées dans le PRSA :	Autorité illimitée de la PDG, sauf ce qui est noté plus bas où ceci requière une approbation du Conseil d'administration.
a) Acquisition d'actifs y compris les projets de technologie de l'information.	Plus de 2 000 000 \$
b) Besoins en fonds d'urgence non budgétisés. Tout engagement supérieur aux fonds d'urgence soumis à la prochaine réunion ordinaire du Conseil pour approbation.	Plus de 1 000 000 \$

3. COMMANDES ET AUTRES CONTRATS NÉCESSITANT L'APPROBATION DU CONSEIL

- ~~• Prêts hypothécaires/dettes~~
- ~~• Contrats représentant un engagement de plus de 5 000 000 \$ par année~~
- ~~• Tout contrat d'une durée supérieure à 10 ans~~
- ~~• Plans d'avantages~~
- ~~• Baux/location de locaux et de biens représentant un engagement de plus de 1 000 000 \$ par année~~

- ~~Contrats de services à la clientèle (nouveaux contrats, résiliation, modifications importantes) représentant un engagement de plus de 5 000 000 \$ par année~~

~~Le Conseil sera informé de tout contrat qui, de l'avis de la PDG, pourrait présenter un intérêt particulier pour les membres du Conseil.~~

4. ACQUISITION OU CESSION DE BIENS IMMOBILIERS

~~Tous les contrats d'acquisition ou de cession de biens immobiliers doivent être approuvés au préalable par le Conseil, sauf les contrats d'aliénation d'actifs d'un montant de 150 000 \$ ou moins. Ces derniers peuvent être présentés à l'approbation du Conseil à la première réunion prévue suivant l'achèvement des travaux de la transaction.~~

5. DÉSIGNATIONS

5.1 ~~La PDG peut désigner des limites du pouvoir de signature pour le chef des Services financiers, les vice-présidences et les autres membres de la haute direction ayant des responsabilités particulières. Une liste à jour de toutes ces désignations est mise à la disposition du Comité des finances et de vérification sur demande.~~

5.2 ~~Les vice-présidences du Réseau remplient un formulaire de délégation du pouvoir de signature spécifique pour les dépenses sous leur contrôle direct et ils feront approuver cette délégation et tout changement à celle-ci par la vice-présidence responsable du secteur des finances et le chef des Services financiers.~~

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

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

Date : 27 mai 2025

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 probantes 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.

Nouveau développement : Marc-André LeBlanc a rencontré une vice-présidente du Réseau de santé Horizon et elle lui a mentionné que l'objectif du Réseau de santé Horizon est de faire des modifications

Note exécutive

majeures aux règlements administratifs plutôt qu'une révision pour s'aligner avec la loi. La vice-présidente du Réseau de santé Horizon sera en contact avec Marc-André pour les prochaines étapes.

Risque lié à cette action ou à l'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(s) à la décision

Le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance sera informé à chaque réunion de la progression de la mise à jour des règlements administratifs.

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) :

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.

Motion

Sans objet.

Soumis le 6 mai 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Conseiller principal - gestion des risques organisationnels.

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 - section gouvernance

Date : 27 mai 2025

Objet : Cautionnement

Résultat ou état futur recherché

Ceci est présenté à titre décisionnel afin d'avoir une motion pour décider d'une marche à suivre par rapport à la couverture pour le cautionnement.

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

Le Réseau détient une assurance par le biais du Régime d'assurance responsabilité des services de santé pour ce qui est de la protection d'assurance de responsabilité civile lorsque des personnes posent ou font défaut de poser un acte dans l'exercice de leur profession. Les membres du Conseil d'administration bénéficient aussi de cette protection. Toutefois, cette assurance ne couvre pas les détournements et le vol.

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

À la suite d'une recherche du marché, le type d'assurance qui permettrait de répondre aux exigences de cet article est la Police d'assurance contre la criminalité commerciale.

Plusieurs soumissions ont été obtenues pour ce type d'assurance :

Couverture	Déductible	Coût annuel	Courtier
5 millions \$	25 000\$	17 204\$	Marsh *
5 millions \$	100 000\$	29 557\$	Aon *
10 millions \$	50 000\$	52 000\$	Marsh
10 millions \$	100 000\$	44 000\$	Aon
10 millions \$	100 000\$	50 000\$	Marsh
10 millions \$	150 000\$	45 959\$	Aon
10 millions\$	150 000\$	47 000\$	Marsh

* il y a un potentiel d'ajouter une couverture additionnelle de 5M\$ par un 2^e assureur indépendant.

Solution ou action proposée

La solution proposée est de déterminer la soumission qui est acceptable pour le Conseil d'administration.

Risque lié à cette action ou inaction

Gérer les risques de gestion financière afin de réduire le potentiel de fraudes et/ou de poursuite.

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

Après recommandation par le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance, cette décision sera présentée pour adoption au Conseil d’administration.

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) :

3.5.5	L’instance de gouvernance examine régulièrement le système de contrôle financier de l’organisme pour veiller à son intégrité.
3.5.8	L’instance de gouvernance veille à ce que l’organisme dispose de systèmes de gestion de l’information efficaces, y compris de systèmes de sécurité de l’information.
3.5.9	L’instance de gouvernance veille à ce que l’organisme gère le flux d’information et l’accès à l’information de façon à maximiser la qualité des soins offerts à l’usager.

Motion

Proposée et appuyée

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 poursuivre les démarches avec la soumission _____.

Soumis le 20 mai 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs.

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 – section gouvernance

Date : 27 mai 2025

Objet : Demandes de formation des membres du Conseil d'administration

Résultat ou état futur recherché

Présenter pour information les demandes de formation des membres du Conseil d'administration, le cas échéant.

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

En vertu de la politique du Conseil CA-320 : Comité de gouvernance et de mise en candidature, le Comité est responsable de voir à la formation des membres du Conseil. De ce fait, le point des demandes du registre de formation sera présenté comme point permanent d'information à chaque réunion du Comité afin de permettre au Comité de prendre connaissance des demandes de formation depuis la dernière réunion et d'établir un plan de formation, au besoin.

Cette révision permet au Comité d'être à l'affût des demandes de formation des membres et des besoins de ceux-ci en la matière.

Données probantes ou information probante à l'appui

Le Comité a adopté, à sa réunion du 15 janvier 2024, un format de registre de demande de formation pour permettre aux membres du Conseil d'administration (Conseil) d'indiquer des idées de formation pour le Conseil lorsque celles-ci se présentaient.

Un courriel a été envoyé aux membres du Conseil le 17 janvier 2024 et a été mis en ligne sur Teams la même journée.

Depuis la dernière réunion du Comité, aucune demande de formation n'a été inscrite au registre.

Solution ou action proposée

Sans objet

Risque lié à cette action ou inaction

Sans objet

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Le registre sera révisé à chaque réunion du comité.

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) :

2.2.9	L'instance de gouvernance offre une formation continue sur la gouvernance à ses membres.
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.

Motion

Sans objet.

Soumis le 10 mai 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – services corporatifs, et Marc-André LeBlanc, Conseiller principal - gestion des risques organisationnels.

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 – section gouvernance

Date : 27 mai 2025

Objet : Adoption du calendrier des réunions du Conseil d’administration 2025-2026

Résultat ou état futur recherché

L’objectif est de réviser le calendrier de réunions du Conseil d’administration 2025-2026 et de recommander son adoption au Conseil d’administration

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 est responsable de guider le Conseil et lui soumettre des recommandations par rapport à sa structure et à ses processus de gouvernance, en se basant sur le cadre législatif du Réseau, des politiques du Conseil, des normes de gouvernance d’Agrément Canada, des bonnes pratiques en gouvernance et des compétences des membres en gouvernance

Le plan de travail et le calendrier sont construits selon les différentes exigences prévues dans la *Loi sur les régies régionales de la santé* et sur les exigences du ministère de la Santé par rapport aux délais du dépôt de rapports, documents, etc., et des exigences opérationnelles du Réseau de santé Vitalité.

Données probantes ou information probante à l’appui

Calendrier des réunions du Conseil d’administration pour l’année 2025-2026.

Solution ou action proposée

Le calendrier proposé est en annexe.

Risque lié à cette action ou à l’inaction

Il est essentiel de planifier à long terme des réunions du Conseil d’administration et des décisions à prendre.

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

Le Comité recommande au Conseil d'administration d'adopter le calendrier 2025-2026 des réunions du Conseil d'administration.

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) :

2.2.6	L'instance de gouvernance respecte le calendrier de réunion qu'il a établi.
-------	---

Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter le calendrier 2025-2026 des réunions du Conseil d'administration.

Soumis le 8 mai 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Conseiller principal - gestion des risques organisationnels.

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

Calendrier des réunions du Conseil d'administration et de ses comités 2025-2026
Réseau de santé Vitalité

Point 12.1 b)

Légende

Conseil d'administration 28 octobre 2025 - Edmundston 20 janvier 2026 - Campbellton 28 avril 2026 - Moncton 23 juin 2026 - Bathurst	
Session de formation de(s) nouveau(x) membre(s) 27 octobre 2025 - Edmundston	
Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature 23 septembre 2025 16 décembre 2025 24 mars 2026 26 mai 2026	
Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification 23 septembre 2025 16 décembre 2025 24 mars 2026 26 mai 2026	
Comité professionnel consultatif 16 septembre 2025 25 novembre 2025 17 février 2026 12 mai 2026	
Comité médical consultatif 7 octobre 2025 9 décembre 2025 10 mars 2026 12 mai 2026	

Juillet 2025

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	05
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Août 2025

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Septembre 2025

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Octobre 2025

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Novembre 2025

D	L	M	M	J	V	S
					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Décembre 2025

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Janvier 2026

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Février 2026

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

Mars 2026

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Avril 2026

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Mai 2026

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Juin 2026

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

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

Date : 27 mai 2025

Objet : Profil de compétences des membres du Conseil d'administration

Résultat ou état futur recherché

Présenter pour adoption le profil de compétences des membres du Conseil d'administration.

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

En vertu du paragraphe 20(1) de la *Loi sur les régies 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). À une exception près, le ministre de la Santé est chargé à lui seul de recruter et de nommer les membres du Conseil. La seule limite au pouvoir du ministre de la Santé est prévue en vertu du paragraphe 3(5) du *règlement sur le conseil* de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, soit que les ordres religieux qui sont propriétaires en tout ou en partie d'un établissement hospitalier exploité par une régie régionale de la santé proposent les noms des personnes parmi lesquelles l'une d'elles est nommée en tant que membre ayant droit de vote au 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 régies 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 régies 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.

Le profil des compétences du conseil d'administration est important car il permet de s'assurer que le conseil d'administration possède la bonne combinaison de compétences, d'expérience et de points de vue pour gouverner efficacement

Données probantes ou information probante à l'appui

Le profil des compétences proposés est présentée en annexe. Aucun changement n'est suggéré.

Solution ou action proposée

Adopter le questionnaire du profil de compétence en annexe par le Comité.

Demander aux membres du Conseil (y compris le nouveau ou la nouvelle membre nommé(e) à partir de juillet 2025 de compléter le profil de compétences à l'automne 2025.

Ensuite, compiler les résultats dans le tableau du profil des compétences (en annexe) afin que le Comité puisse prendre connaissance des compétences et en tenir compte lors de futures nominations au cours du processus.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Ne pas connaître adéquatement les forces et compétences de chacun des membres.

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Sans objet.

Agrément Canada¹

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

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 et la gouvernance – section gouvernance adopte le profil de compétences des membres du Conseil d'administration.

Soumis le 8 mai par Pierre Michaud, vice-président – service corporatifs et Marc-André LeBlanc, conseiller principal en gestion des risques organisationnels.

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

Profil de compétence d'un membre du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité – mai 2025

Profil de compétence du membre du Conseil d'administration Prénom et nom : _____	Avancée	Intermédiaire	Base
Connaissances et compréhensions du domaine de la santé			
Expérience antérieure en gouvernance			
Leadership et influence			
Comptabilité, finance et gestion des ressources financières			
Communications, relations publiques et médias			
Relations gouvernementales			
Connaissances en éthique et indépendance d'esprit			
Qualité et sécurité des patients			
Gestion des risques			
Mesure et performance organisationnelles			
Technologies de l'information et technologie des communications			
Gestion des ressources humaines et développement organisationnel			
Qualifications juridiques			
Achat/approvisionnement/gestion de contrat			
Planification stratégique			
Connaissance du milieu académique, de la recherche et de l'innovation			
Caractéristique de représentation :			
Lieu de résidence : _____ Rural <input type="checkbox"/> Urbain <input type="checkbox"/>			
Membre de groupes issus de la diversité : _____			
Langue d'origine : <input type="checkbox"/> français ou <input type="checkbox"/> anglais ou <input type="checkbox"/> autre			
Autre information pertinente :			

Définitions des niveaux des compétences :

Avancée : Compréhension approfondie du domaine et capacité d'appliquer cette compétence dans une gamme complète de situations. Détenir un titre professionnel lié à la compétence ou une vaste expérience dans le domaine, p. ex. : en comptabilité/finance : détenir un titre professionnel et/ou être expert en connaissances financières et expérience élevée en gestion des risques financiers et des risques opérationnels. Maîtriser les connaissances du domaine, p. ex. : en gouvernance, avoir complété un programme de certification. Une longue expérience (c.-à-d., 10 années et plus) dans le domaine spécifique peut aussi être considérée comme avoir acquis le niveau de compétence avancée.

Intermédiaire : Avoir des connaissances ou une expérience qui permettent de bien comprendre et saisir les enjeux du domaine. Comprendre les termes utilisés dans le domaine de la compétence. À titre d'exemple, en comptabilité, être capable de lire, interpréter et analyser des états financiers. Détenir une expérience dans le domaine de 5 à 9 ans au moins.

Base : Être familier avec le domaine et en avoir une compréhension minimale. Avoir été exposé par des lectures ou des discussions; p. ex. : en gestion des ressources humaines, avoir exercé des fonctions de responsabilité minimale; p. ex. : au niveau gouvernemental, avoir travaillé, même pendant une courte période, dans l'appareil gouvernemental.

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

Date : 27 mai 2025

Objet : Rapport annuel du Comité de gouvernance et de mise en candidature

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport annuel du Comité de gouvernance et de mise en candidature et d'adopter les motions en découlant.

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

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

En vertu des règlements administratifs, des règles du personnel médical et des politiques applicables, le Comité est responsable, lors de l'Assemblée annuelle, d'assurer la nomination des dirigeants du Conseil d'administration, des présidences et des membres des comités du Conseil d'administration, du médecin-chef régional, des membres du Comité médical consultatif, des médecins-chefs de zone, des membres des Comité médical consultatif de zone, de la présidence du Comité professionnel consultatif et du Comité d'éthique de la recherche.

Données probantes ou information probante à l'appui

Ébauche du rapport annuel 2024-2025 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Solution proposée

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

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Si aucun rapport annuel n'était présenté, cela pourrait donner l'apparence d'un manque de transparence dans la communication avec les communautés et le public en général, un manque de suivi et de contrôle et aucuns repères sur lesquels se baser.

Désavantages

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 ordinaire du Comité de gouvernance et de mise en candidature est prévue le 23 septembre 2025.

Agrément Canada¹

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

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

Motion

Proposée et appuyée

Que le Comité de gouvernance et de mise en candidature approuve le rapport annuel du Comité et adopte les motions en découlant.

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

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

Présentation à l'Assemblée générale annuelle

Le 24 juin 2025



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

Mandat du Comité

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



Claire Savoie
Johanne Thériault Paulin
Coprésidentes



Membres du comité

Coprésidentes

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Membres votants

Thomas Soucy (président du Conseil d'administration)

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Jacques Doucet

Membre d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers

Membres invités (sans droit de vote)

Marc-André LeBlanc

Pierre Michaud



Nos réalisations 2024-2025

- Le Comité a tenu quatre réunions régulières.
- Les dossiers prioritaires du Comité ont été la mise en place de nouveaux processus d'évaluation du Conseil d'administration et le processus de nomination des membres.

Contenu de la présentation (aux fins de décision)



Nominations des dirigeants, des présidents et des membres de comités - président



Nominations des dirigeants, des présidents et des membres de comités - vice-président et trésorier



Nominations des dirigeants, des présidents et des membres de comités - secrétaire



Nomination des coprésidences et des membres de tous les comités du Conseil d'administration



Contenu de la présentation (aux fins de décision)



Nomination du médecin-chef régional



Nominations – Comité médical consultatif
(CMC)



Nominations – Médecins chefs de zone



Nominations – Comité médical consultatif –
zone Beauséjour



Nominations – Comité médical consultatif –
zone Nord-Ouest



Contenu de la présentation (aux fins de décision)



Nominations – Comité médical consultatif – zone Restigouche



Nominations – Comité médical consultatif – zone Acadie-Bathurst



Nomination de la présidente du Comité professionnel consultatif (CPC)



Nominations – Comité professionnel consultatif (CPC)



Nominations – Comité d'éthique de la recherche





Nominations des
dirigeants, des présidents
et des membres de
comités - président

Conformément à la *Loi sur les régies régionales de la santé*, cette nomination relève directement du ministre de la Santé.

À la suite d'élections, à la demande du ministre de la Santé, et sous recommandation du Comité de gouvernance et de mise en candidature, Thomas Soucy est nommé à titre de président du Conseil d'administration jusqu'à la prochaine Assemblée générale annuelle.





Nominations des dirigeants, des présidents et des membres de comités – vice-président et trésorier



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

À la suite d'élections et sous recommandation du Comité de gouvernance et de mise en candidature, Réjean Després est nommé à titre de vice-président du Conseil d'administration jusqu'à la prochaine Assemblée générale annuelle.

MOTION [2025-01-21 / 02HCÉ]

Proposée par
Johanne Thériault
Paulin

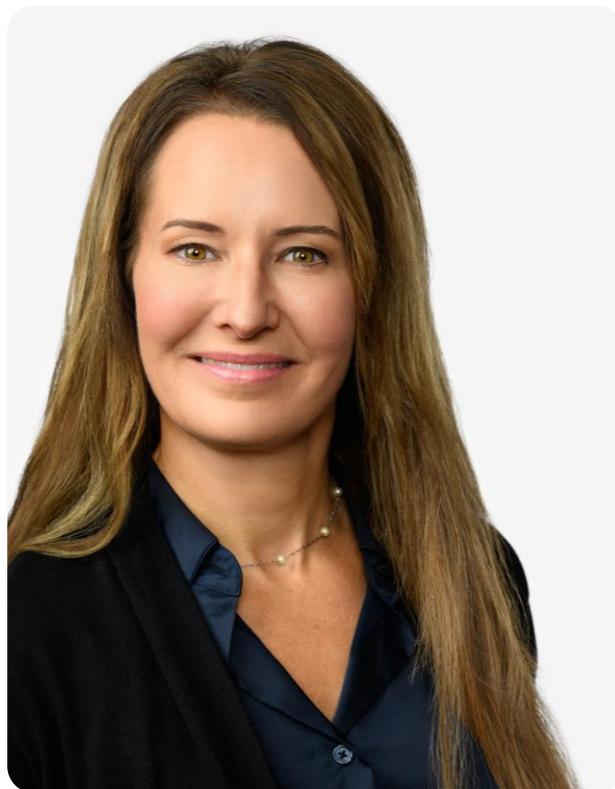
Appuyée par
Yves Francoeur

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section Gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la nomination de Réjean Després aux postes de vice-président et trésorier pour l'année 2025-2026.



*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*



Conformément aux règlements administratifs, Dre France Desrosiers, en sa capacité de présidente-directrice générale, cumule les fonctions de secrétaire.



Nominations des dirigeants, des présidents et des membres de comités – secrétaire



Nomination des
coprésidences et des
membres de tous les
comités du Conseil
d'administration



COMITÉ EXÉCUTIF

- Tom Soucy : président du comité
- Réjean Després : vice-président et trésorier
- Claire Savoie : coprésidente, comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature (PDG : Dre France Desrosiers)

COMITÉ MIXTE DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET DE GOUVERNANCE ET DE MISE EN CANDIDATURE

- Johanne Thériault Paulin : coprésidente
- Claire Savoie : coprésidente

Membres votants

Johanne Thériault Paulin
Claire Savoie
Jacques Doucet

Membres d'office

Thomas Soucy : président (avec droit de vote)
Dre France Desrosiers, PDG (sans droit de vote)

Membres invités - Gouvernance

Pierre Michaud
Marc-André Leblanc

Membres invités - Qualité

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



Nomination des
coprésidences et des
membres de tous les
comités du Conseil
d'administration (suite)



COMITÉ MIXTE STRATÉGIQUE DE LA RECHERCHE ET DE LA FORMATION ET DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION

- Julie Cyr : coprésidente (section recherche et formation)
- Réjean Després : coprésident (section finances)

Membres votants

Julie Cyr
Réjean Després

Poste vacant

Membres d'office

Thomas Soucy : président (avec droit de vote)
Dre France Desrosiers, PDG (sans droit de vote)

Membres invités - Recherche et formation

Dr Denis Prudhomme
Dr Michel H. Landry
Brigitte Sonier Ferguson
Martine Poirier
Erika Dugas
Marc-André LeBlanc

Membres invités - Finances

Patrick Parent
Pierre Michaud
Marc-André LeBlanc



Nomination des
coprésidences et des
membres de tous les
comités du Conseil
d'administration (suite)

COMITÉ D'APPRÉCIATION DU RENDEMENT ET DU PERFECTIONNEMENT DE LA PDG

- Tom Soucy : président
- Réjean Després : vice-président
- Claire Savoie : coprésidente, comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature
- Johanne Thériault Paulin : coprésidente, comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature



Nomination des coprésidences et des membres de tous les comités du Conseil d'administration (suite)

MOTION [2025-05-27 / 07CMQG]

Proposée par

Appuyée par

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la composition des comités du Conseil d'administration, y compris la nomination des coprésidences des comités pour l'année 2025-2026.



Nomination du médecin- chef régional

MOTION [2025-05-27 / 08CMQG]

Proposée par

Appuyée par

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la nomination du Dr Éric Levasseur en tant que médecin-chef pour l'année 2025-2026.



Nominations – Comité médical consultatif (CMC)

Membre avec droit de vote	Zone	Secteur représenté
Dre Nadine Lebel-Déjario	Restigouche	Médecine familiale en milieu rural
Dr Vincent Moreau	Nord-Ouest	Médecine d'urgence
Dr Jean-Philippe Lepage	Nord-Ouest	Médecine interne
Dr Luc Cormier	Beauséjour	Médecine interne
Dre Ariane Bouchard	Acadie-Bathurst	Médecine familiale en milieu urbain
Dr Jean-François Bélanger	Nord-Ouest	Chirurgie
Dre Marie-Josée Martin	Beauséjour	Pédiatrie
Dr Marc-André Collin	Acadie-Bathurst	Chirurgie
Vacant	Beauséjour	Psychiatrie
Dre Marie-Hélène Ranger	Acadie-Bathurst	Médecine familiale en milieu rural



Nominations – Comité médical consultatif (CMC) (suite)

MOTION [2025-05-27 / 09CMQG]

Proposée par

Appuyée par

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance propose au Conseil d'administration de confirmer le renouvellement annuel 2025-2026 de la nomination des membres du Comité médical consultatif (CMC).

*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*

Membre avec droit de vote	Zone	Secteur représenté
Dre Danièle Thibodeau	Beauséjour	Médecin-chef de zone
Dre Carole Clavette	Nord-Ouest	Médecin-chef de zone
Dr Simon Racine	Restigouche	Médecin-chef de zone (par intérim)
Dr Marc-André Doucet	Acadie-Bathurst	Médecin-chef de zone



Nominations – Médecins chefs de zone

MOTION [2025-05-27 / 10CMQG]

Proposée par

Appuyée par

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance propose au Conseil d'administration de confirmer le renouvellement annuel 2025-2026 de la nomination des médecins-chefs des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst.



Nominations – Comité
médical consultatif –
Zone Beauséjour



*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*

Membre votant	Secteur représenté
Dr Mario Gosselin	Anesthésie
Dr Sylvain Beausoleil	Chirurgie
Dre Karine Arseneault	Gynéco-obstétrique
Dr Michel Toupin	Imagerie diagnostique
Dre Julie Whalen	Médecine familiale
Dr Sébastien Robichaud	Médecine d'urgence
Dre Maryse Williston	Médecine interne
Dre Josée Bernatchez	Pédiatrie
Dr Mark MacDonald	Chirurgie
Dr Marc Vautour	Psychiatrie
Dr Jean-François Baril	Cardiologie
Dre Stéphanie Melanson	Coprésidente de l'OPML
Dre Daniele Thibodeau	Médecin-chef de zone
Dr Pierre LeBlanc	Médecin représentant de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent



Nominations – Comité médical consultatif – Zone Beauséjour (suite)

MOTION [2025-05-27 / 10CMQG]

Proposée par

Appuyée par

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance propose au Conseil d'administration que les membres votants siègent au Comité médical consultatif de la Zone Beauséjour pour l'année 2025-2026.



Nominations – Comité médical consultatif – Zone Nord-Ouest



*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*

Membre votant	Secteur représenté
Dr Vincent Moreau	Médecin d'urgence (co-chef)
Dr Gabriel Martin St-Amant	Médecin d'urgence (co-chef)
Dr Mathieu Blanc	Imagerie Diagnostique
Dre Luce Thériault	Médecine familiale
Dr Pierre Nguimfack	Psychiatrie
Dre Lison Roy	Anesthésie
Dre Chantal Violette	Médecine interne
Dr Bassam Zahra	Chirurgie
Dr Christian Couturier	Gynéco-obstétrique
Dr Jean-Philippe Lepage	Président de l'OPML
Dre Carole Clavette	Médecin-chef de zone
Dre Heidi Godbout	Médecin représentant l'Hôpital Général de Grand-Sault



Nominations – Comité médical consultatif – Zone Nord-Ouest (suite)

MOTION [2025-05-27 / 10CMQG]

Proposée par
Thomas Soucy

Appuyée par
Johanne Thériault Paulin

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance propose au Conseil d'administration que les membres votants susmentionnés siègent au Comité médical consultatif de la zone Nord-Ouest pour l'année 2025-2026.



Nominations – Comité
médical consultatif –
Zone Restigouche



*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*

Membre votant	Secteur représenté
Dr Hristo Laevski	Anesthésie
Dr Bahram Groohi	Chirurgie
Dr Grant Oyeye	Gynéco-obstétrique et OBS/mère-enfant
Dr Nicolas Tabah	Imagerie diagnostique
Dre Nadine Lebel-Déjario Dr Steeve Landry	Médecine familiale, co-chefs
Dr Dariu Calugaroiu Dre Marjolaine Maher-Laporte	Médecine d'urgence, co-chefs
Dr Muhanad Y. Al Habash	Médecine interne
Dr Hristo Laevski	Président de l'OPML
Dr Simon Racine	Médecin-chef de zone (intérim)
Vacant	Médecin représentant CSC St. Joseph de Dalhousie
Dr Marc Lagacé	Membre à la discrétion de la zone : Représentant de la chirurgie générale



Nominations – Comité médical consultatif – Zone Restigouche (suite)

MOTION [2025-05-27 / 10CMQG]

Proposée par

Appuyée par
in

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance propose au Conseil d'administration que les membres votants susmentionnés siègent au Comité médical consultatif de la zone Restigouche pour l'année 2025-2026.

*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*

Membre votant	Secteur représenté
Dr Nicholas Ault	Médecine familiale Chaleur
Dr Jean-Phillip Deslauriers	Médecine interne
Vacant	Gynéco-obstétrique
Dr Denis Thériault	Imagerie diagnostique
Dre Anne-Renée Lagacé	OBS/mère-enfant
Dre Geneviève Landry	Médecine familiale
Dr Jean-Gabriel Landry	Anesthésie
Dr Marc-Eric Savoie	Chirurgie
Dr Rajiv Teeluck	Médecine d'urgence
Dr Mohammed Rizk	Pédiatrie
Dr Frédéric Ntwengabarumije	Psychiatrie
Dre Natalie Cauchon	Présidente de l'OPML
Dr Marc-André Doucet	Médecin-chef de zone
Dr Marc-André Robichaud	Médecin représentant de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†
Dre Joelle Drolet –Ferguson	Médecin représentant de l'Hôpital de Tracadie-Sheila
Dre Dawn-Marie Martin Ward	Médecin représentant de l'Hôpital et CSC de Lamèque



Nominations – Comité
médical consultatif –
Zone Acadie-Bathurst



Nominations – Comité médical consultatif – Zone Acadie-Bathurst (suite)

MOTION [2025-05-27 / 10CMQG]

Proposée par

Appuyée par

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance propose au Conseil d'administration que les membres votants susmentionnés siègent au Comité médical consultatif de la zone Acadie-Bathurst pour l'année 2025-2026.



Nomination de la présidente du Comité professionnel consultatif (CPC)

MOTION [2025-05-27 / 11CMQG]

Proposée par

Appuyée par

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance propose au Conseil d'administration de confirmer la nomination d'Annie Carré à titre de présidente du Comité professionnel consultatif (CPC) pour l'année 2025-2026.



Nominations – Comité professionnel consultatif (CPC)



Profession/Discipline	Personne nommée	Statut	Mandat	
Soins infirmiers (Soins de santé primaire)	Sophie T. Lévesque (Zone 1B)	Votant	2023-2026	1 ^{er}
Soins infirmiers (Communautaire)	Julie Aubé-Pinet (Zone 1B)	Votant	2022-2025	2 ^e
Imagerie médicale	Annie Carré (présidente) (Zone 5)	Votant	2023-2026	3 ^e
Imagerie médicale	Annie Berthelot (vice-présidente)	Votant	2023-2026	1 ^{er}
Technologie de laboratoire médical	Julie Richard (Zone 6)	Votant	2023-2026	1 ^{er}
Nutrition	Nadine Lewis (Zone 1B)	Votant	2023-2026	2 ^e
Nutrition clinique (Santé publique)	Janie St-Onge (Zone 4)	Votant	2023-2026	2 ^e
Ergothérapie	Julie Morin (Zone 6)	Votant	2021-2024	1 ^{er}
Travail social	Lyne Cormier Landry (Zone 6)	Votant	2023-2026	2 ^e
Thérapie respiratoire	Daniel Doucette (Zone 4)	Votant	2022-2025	2 ^e
Pharmacie	Luc Jalbert (Zone 1B)	Votant	2022-2025	2 ^e
Archives	Amy Martin (Zone 4)	Votant	2022-2025	1 ^{er}
Audiologie/Orthophonie	Nicole Caissie (Zone 1B)	Votant	2022-2025	1 ^{er}
Psychologie	Diane Savoie Morneault (Zone 6)	Votant	2022-2025	1 ^{er}
Partenaire expérience patient	Jacques Gagnon (Zone 6)	Votant	2022-2025	1 ^{er}



Nominations – Comité professionnel consultatif (CPC) (suite)



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

Profession/Discipline	Personne nommée	Statut	Mandat
Présidente-directrice générale	Dr. France Desrosiers	Non-votant	Membre permanent
V.-P. principal – Performance, Mission universitaire et Stratégies	Brigitte Sonier Ferguson	Non-votant	Membre permanent
V.-P. principal – Programmes clientèles et Services professionnels	Patrick Parent	Non-votant	Membre permanent
V.-P. principal – Programmes clientèles et Soins infirmiers	Sharon Smyth-Okana	Non-votant	Membre permanent
Président – Comité médical consultatif (Médecin-chef régional)	Dr Éric Levasseur	Non-votant	Membre permanent
Directeur – Pratique professionnelle et programme de traitement des plaies, stomie et continence ou délégué	Virgil Guitard	Non-votant	Membre permanent
Directrice – Qualité, Sécurité des patients et Service des bénévoles	Marjorie Pigeon	Non-votant	Membre permanent



Nominations – Comité professionnel consultatif (CPC) (Suite)

MOTION [2025-05-27 / 12CMQG]

Proposée par

Appuyée par

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance propose au Conseil d'administration de confirmer la nomination des membres du Comité professionnel consultatif (CPC) pour l'année 2025-2026.



Nominations – Comité d'éthique de la recherche



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

Membre votant	Rôle assigné/Domaine d'expertise	Mandat
Pierrette Fortin	Membre expert en éthique/Présidente	2024-2025
Mark Sinclair	Membre expert dans les méthodes et les domaines de recherche/Vice-président	2024-2025
Dr Éric Levasseur	Membre clinique - Médecin	2024-2025
Dre Lucie Morais	Membre clinique - Médecin	2024-2025
Marie-Pierre Morin	Membre clinique - Infirmière	2024-2025
Jacinthe Beauchamp	Membre expert en recherche qualitative	2024-2025
Michael Kemp	Membre expert en recherche quantitative	2024-2025
Gabrielle Bouchard	Membre clinique – Services professionnels	2024-2025
Marie-Andrée Mallet	Membre versé en droit	2024-2025
Marie-Noëlle Paulin	Membre clinique - Infirmière	2024-2025
Linda Thériault Godin	Membre de la collectivité	2024-2025
Mireille Bellavance	Coordonnatrice régionale du Bureau de l'éthique	2024-2025
Marie-Noëlle Ryan (substitut)	Membre expert en éthique	2024-2025
Marc Deveau (substitut)	Membre versé en droit	2024-2025
Dr Aissa Iggui (substitut)	Membre clinique - Médecin	2024-2025



Nominations – Comité d'éthique de la recherche (suite)

MOTION [2025-05-27 / 13CMQG]

Proposée par

Appuyée par

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance propose au Conseil d'administration de confirmer la nomination des membres du Comité d'éthique et de la recherche pour l'année 2025-2026.

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

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport des coprésidentes du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et mise en candidature - section gouvernance pour l'Assemblée générale annuelle 2025.

Claire Savoie
Johanne Thériault Paulin
Coprésidentes

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

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

- 2025-05-27 / 07CMQG
- 2025-05-27 / 08CMQG
- 2025-05-27 / 09CMQG
- 2025-05-27 / 10CMQG
- 2025-05-27 / 11CMQG
- 2025-05-27 / 12CMQG
- 2025-05-27 / 13CMQG

de la réunion du 27 mai 2025 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.



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

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination des dirigeant.e.s du Conseil d'administration

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander l'adoption des nominations des postes de vice-présidence et de trésorier ou trésorière du Conseil d'administration.

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

Selon l'article B.7.0.2 des Règlements administratifs, le Conseil d'administration doit élire la vice-présidence et le trésorier ou la trésorière, parmi les autres membres ayant droit de vote, à l'assemblée annuelle du Conseil d'administration.

Selon la politique du Conseil CA-320, le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable de soumettre à l'Assemblée générale annuelle du Conseil des candidatures pour les postes de dirigeants du Conseil d'Administration (vice-président et trésorier).

Lors du choix des candidatures des dirigeant.e.s du Conseil d'administration, le Comité tient compte :

- des compétences, des habiletés et de l'expérience de chaque membre ;
- de la continuité dans le fonctionnement dans les rôles des dirigeant.e.s ;
- des préférences de chaque membre.

Au besoin, une rotation périodique des dirigeant.e.s doit être considérée dans le but de reconnaître et d'apporter un équilibre entre le besoin pour de nouvelles idées, la continuité et le maintien d'une expertise fonctionnelle.

Un sondage a été circulé aux membres du Conseil d'administration en mai 2025 afin de déterminer leur intérêt à occuper un poste de dirigeant.e. du Conseil d'administration. À la suite de ce sondage, une compilation a eu lieu afin de déterminer les nominations potentielles afin de respecter les critères établis.

En janvier 2025, une élection a eu lieu afin d'élire une vice-présidence du Conseil d'administration à la demande du ministre de la Santé. À l'issue de cette élection, Réjean Després a été élu en tant que vice-président du Conseil d'administration.

Compte tenu de l'élection et du processus décrit ci-haut et selon l'évaluation des critères ci-haut, la nomination de Réjean Després aux postes de vice-président et de trésorier a été retenue.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration la nomination de Réjean Després aux postes de vice-président et trésorier pour l'année 2025-2026.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Ne pas organiser d'élection annuelle pour un conseil d'administration peut causer un déséquilibre dans gouvernance et la stabilité et rendre difficile la prise de décision, entre autres.

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra adopter la nomination de Réjean Després aux postes de vice-président et trésorier pour l'année 2025-2026.

Agrément Canada¹

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

No de critère	Libellé
2.2.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.2.3	L'instance de gouvernance consigne les conditions opérationnelles exigées pour l'exercice de ses activités.

Motion

Proposée et appuyée

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 nomination de Réjean Després aux postes de vice-président et trésorier pour l'année 2025-2026.

Soumis le 8 mai 2025 par Pierre Michaud, vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, conseiller principal – gestion des risques organisationnels.

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

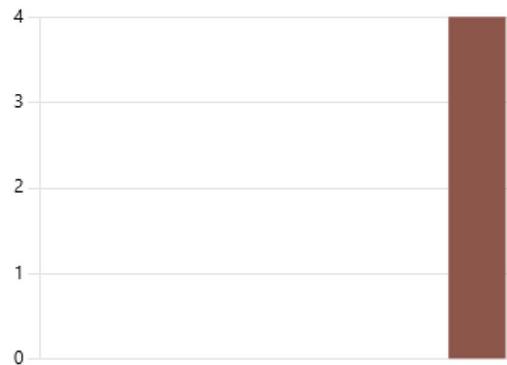
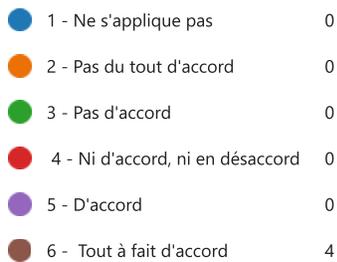
Questionnaire d'évaluation de la présidence du Conseil d'administration : Thomas Soucy

4 Responses

02:55 Average time to complete

Active Status

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.

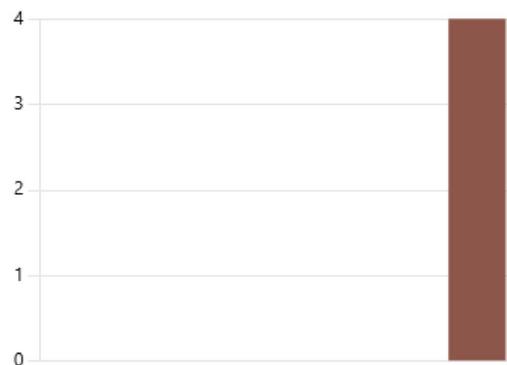
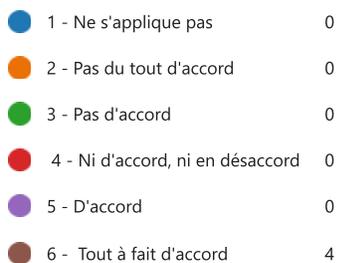


2. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

0
Responses

Latest Responses

3. 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.



4. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses

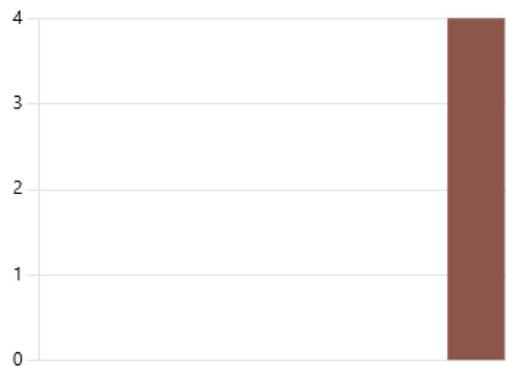
"SO"

"SO"

" "

5. 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.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord, ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	4



6. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses

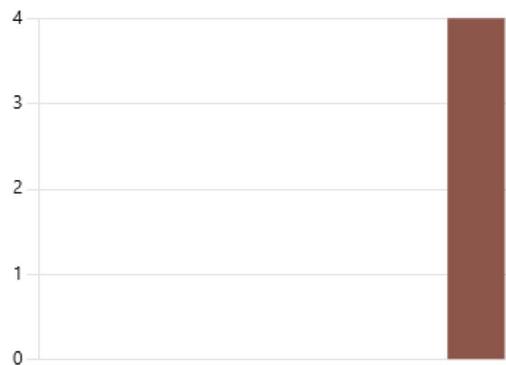
"SO"

"SO"

" "

7. 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.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	4



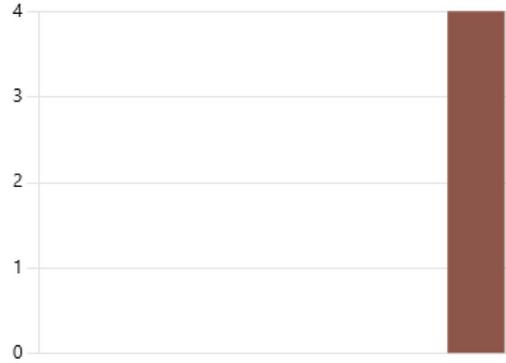
8. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses
"SO"
"SO"
" "

9. 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.

- 1 - Ne s'applique pas 0
- 2 - Pas du tout d'accord 0
- 3 - Pas d'accord 0
- 4 - Ni d'accord ni en désaccord 0
- 5 - D'accord 0
- 6 - Tout à fait d'accord 4



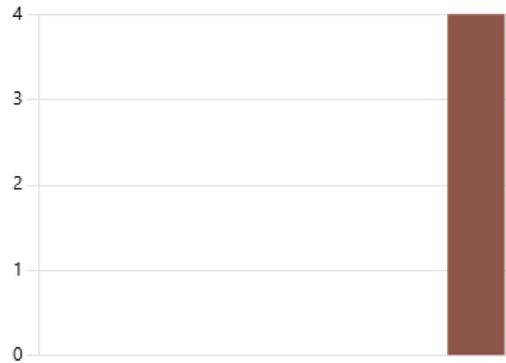
10. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses
"SO"
"SO"
" "

11. La présidence du Conseil et le Conseil comprennent le rôle de la présidence en tant que porte-parole du Conseil.

- 1 - Ne s'applique pas 0
- 2 - Pas du tout d'accord 0
- 3 - Pas d'accord 0
- 4 - Ni d'accord ni en désaccord 0
- 5 - D'accord 0
- 6 - Tout à fait d'accord 4



12. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses

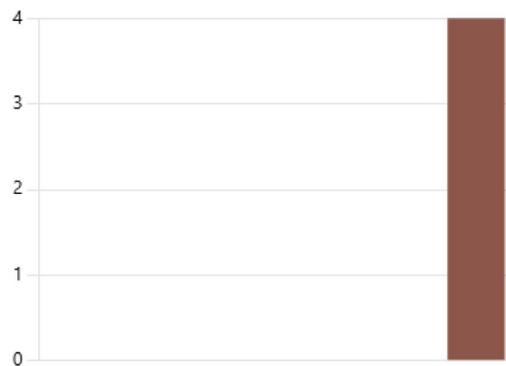
"SO"

"SO"

" "

13. 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.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	4



14. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses

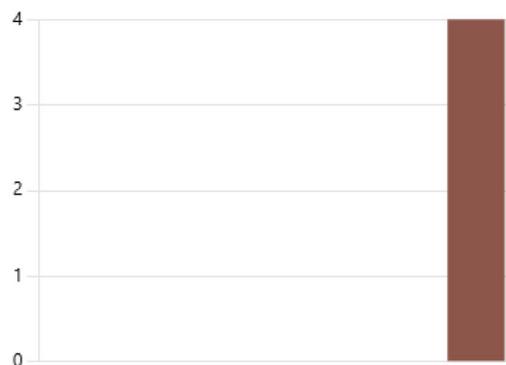
"SO"

"SO"

" "

15. Je me sens à l'aise de présenter certaines questions à la présidence du Conseil.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	4



16. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses

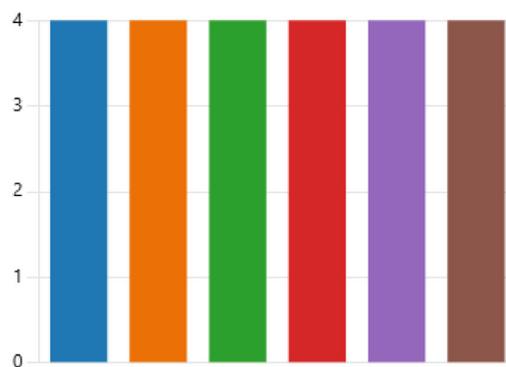
"SO"

"SO"

" "

17. La présidence du Conseil investit du temps dans l'établissement de relations avec :

- La présidence-direction générale 4
- Le médecin-chef 4
- La présidence du Comité profe... 4
- Les membres du Conseil 4
- Les présidences de comité 4
- L'équipe de leadership 4



18. Commentaires

1
Responses

Latest Responses

" "

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

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination des coprésidences et des membres des comités du Conseil d'administration

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander l'adoption des coprésidences et des membres de tous les comités du Conseil d'administration au Conseil d'administration.

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

Selon la politique du Conseil CA-320, le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable de soumettre à l'Assemblée générale annuelle du Conseil des candidatures pour les membres des comités du Conseil, ainsi que des candidatures pour les postes au sein du CPC et du CMC. De plus, le Comité est responsable de recruter et proposer la candidature des dirigeants et des présidents des comités du Conseil.

Lors du choix des candidatures aux différents comités, le Comité tient compte :

- des compétences, des habiletés et de l'expérience de chaque membre ;
- de la continuité dans le fonctionnement des comités et dans les rôles des dirigeants ;
- des préférences de chaque membre.

Au besoin, une rotation périodique des membres et de la présidence des comités doit être considérée dans le but de reconnaître et d'apporter un équilibre entre le besoin pour de nouvelles idées, la continuité et le maintien d'une expertise fonctionnelle.

Données probantes ou information probante à l'appui

Un sondage a été circulé aux membres du Conseil d'administration en mai 2025 afin de déterminer leur intérêt à siéger aux comités du Conseil d'administration et à occuper un poste de coprésidence de l'un de ces comités. À la suite de ce sondage, une compilation a eu lieu afin de déterminer la composition idéale afin de respecter les critères établis.

Le processus décrit ci-haut a été suivi et la composition des comités proposée est en annexe.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration la composition des comités du Conseil d'administration, y compris la nomination des coprésidences des comités pour l'année 2025-2026.

L'avantage de la composition proposée est la continuité et le maintien d'une expertise fonctionnelle.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Ne pas procéder à cet exercice pourrait briser le maintien d'une expertise fonctionnelle au sein des comités du Conseil.

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra adopter la composition des comités du Conseil d'administration, y compris la nomination des coprésidences des comités pour l'année 2025-2026.

Agrément Canada¹

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

No de critère	Libellé
2.2.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.2.3	L'instance de gouvernance consigne les conditions opérationnelles exigées pour l'exercice de ses activités.

Motion

Proposée et appuyée

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 des comités du Conseil d'administration, y compris la nomination des coprésidences des comités pour l'année 2025-2026.

Soumis le 8 mai 2025 par Pierre Michaud, vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, conseiller principal – gestion des risques organisationnels.

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



Conseil d'administration Comités 2025-2026

Président : Tom Soucy

Vice-président : Réjean Després

Trésorier : Réjean Després

Comité exécutif

Tom Soucy : président du comité

Réjean Després : vice-président

Claire Savoie : co-présidente, comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature (PDG : Dre France Desrosiers)

<p>Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature</p> <p>Johanne Thériault Paulin : co-présidente Claire Savoie : co-présidente</p>	<p>Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification</p> <p>Julie Cyr : co-présidente (section recherche et formation) Réjean Després : co-président (section finances)</p>
<p>Membres votants Johanne Thériault Paulin Claire Savoie Jacques Doucet</p> <p>Membres d'office Thomas Soucy : président (avec droit de vote) Dre France Desrosiers, PDG (sans droit de vote)</p> <p>Membres invités - Gouvernance Pierre Michaud Marc-André Leblanc</p> <p>Membres invités - Qualité Dr Eric Levasseur Annie Carré Brigitte Sonier Ferguson Marjorie Pigeon Catherine Rouanes Pierre Michaud Marc-André LeBlanc</p>	<p>Membres votants Julie Cyr Réjean Després Poste vacant</p> <p>Membres d'office Thomas Soucy : président (avec droit de vote) Dre France Desrosiers, PDG (sans droit de vote)</p> <p>Membres invités - Recherche et formation Dr Denis Prudhomme Dr Michel H. Landry Brigitte Sonier Ferguson Martine Poirier Erika Dugas Marc-André LeBlanc</p> <p>Membres invités - Finances Patrick Parent Pierre Michaud Marc-André LeBlanc</p>

Comité d'appréciation du rendement et du perfectionnement de la PDG

Tom Soucy : président

Réjean Després : vice-président

Claire Savoie : co-présidente, comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature

Johanne Thériault-Paulin : co-présidente, comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature

**Le président du Conseil d'administration et la présidente-directrice générale sont membres ex-officio (d'office) sur tous les comités du Conseil. Le président est membre ex-officio votant de tous les comités du Conseil d'administration.*

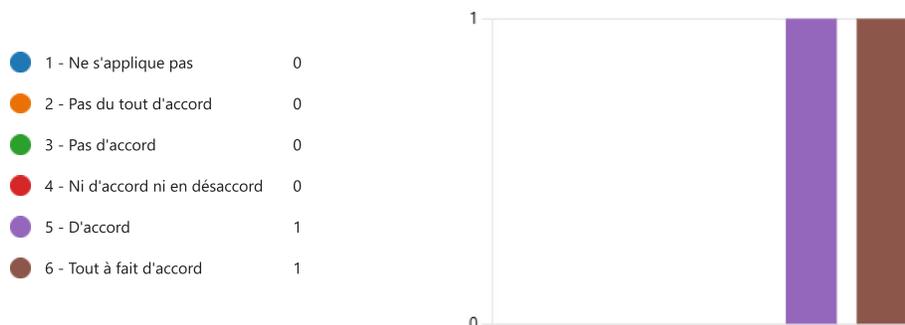
Questionnaire d'évaluation de la co-présidence - Johanne Thériault Paulin (Qualité/Gouvern)

2 Responses

01:52 Average time to complete

Active Status

1. La co-présidence 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.

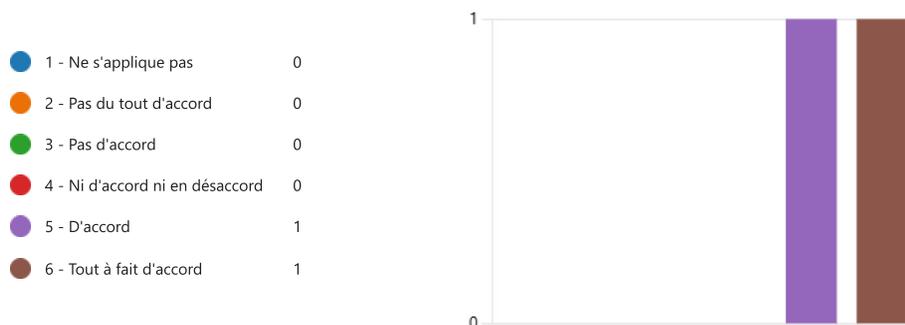


2. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"
"SO"

3. La co-présidence 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.

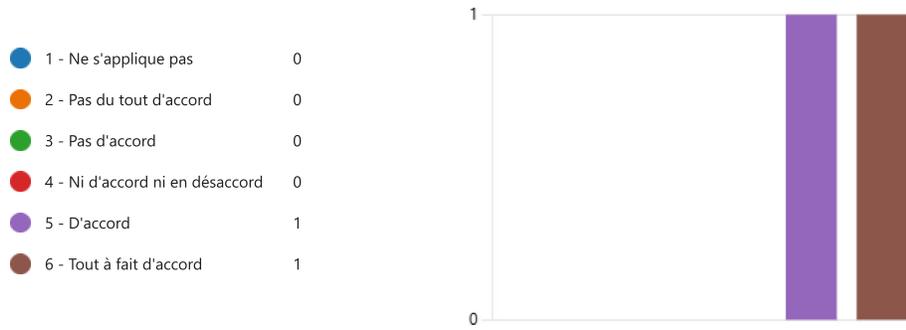


4. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"
"SO"

5. La co-présidence veille à ce que les réunions du comité soient gérées de manière efficace et s'assure que le comité dispose des renseignements ou des conseils nécessaires pour prendre des décisions.

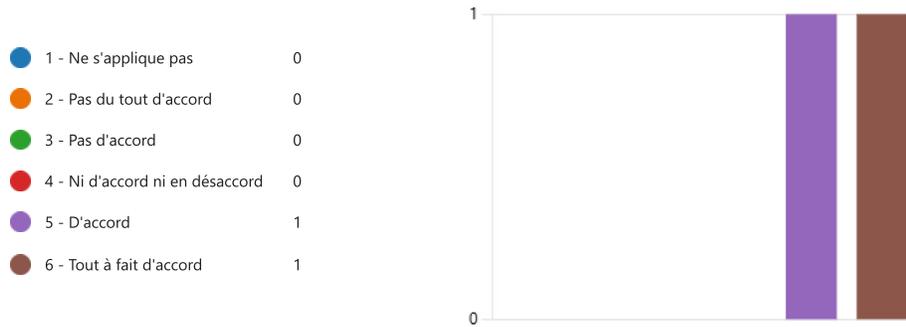


6. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1 Responses

Latest Responses
" "
"SO"

7. La co-présidence 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.

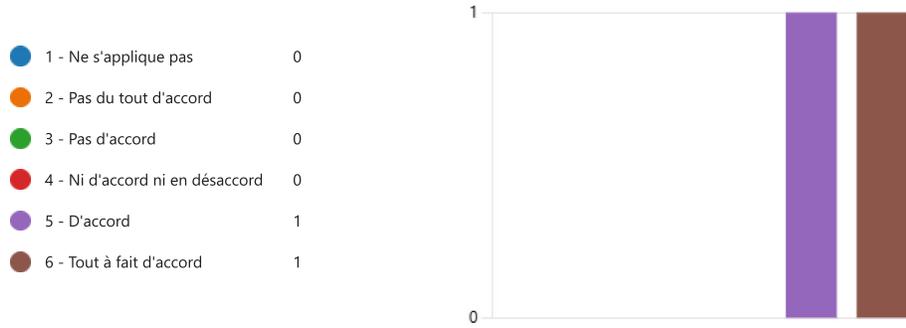


8. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1 Responses

Latest Responses
" "
"SO"

9. La co-présidence évalue périodiquement l'efficacité du comité et de ses membres et examine les résultats avec les membres individuellement, le cas échéant, et avec le comité dans son ensemble.

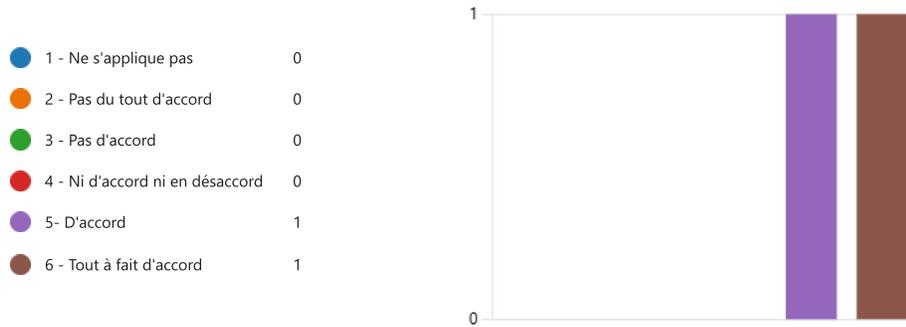


10. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "
"SO"

11. La co-présidence du comité et le Conseil / comité comprennent le rôle du coprésident en tant que porte-parole du comité.

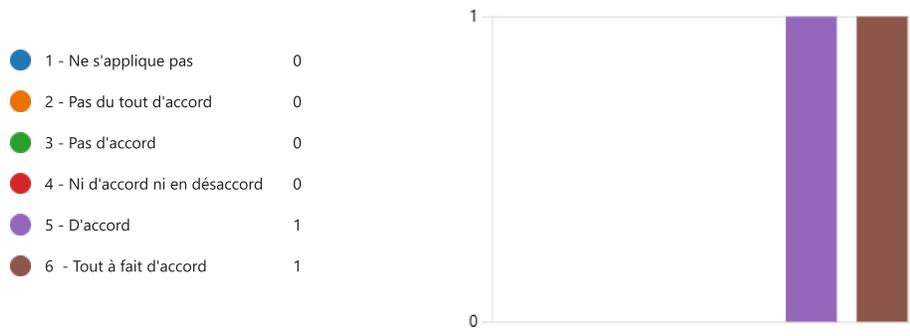


12. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "
"SO"

13. La coprésidence du comité représente le comité au sein du Conseil et aide à établir de solides relations avec les principaux acteurs.

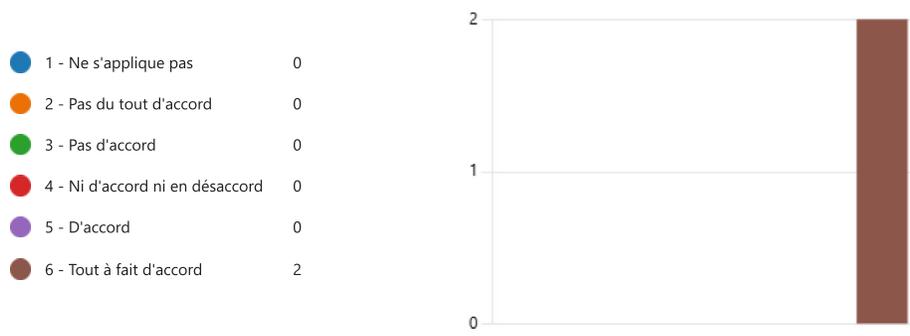


14. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "
"SO"

15. Je me sens à l'aise de présenter certaines questions à la coprésidence.



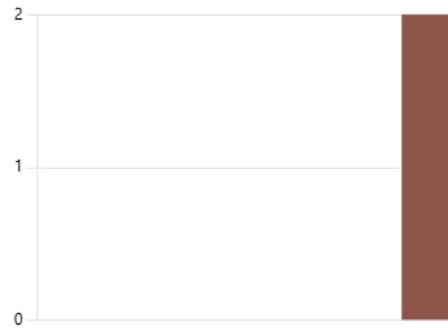
16. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "
"SO"

17. 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.

● 1 - Ne s'applique pas	0
● 2 - Pas du tout d'accord	0
● 3 - Pas d'accord	0
● 4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
● 5 - D'accord	0
● 6 - Tout à fait d'accord	2



18. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"
"SO"

19. Commentaires :

1
Responses

Latest Responses
"

20. La coprésidence du comité investit du temps dans l'établissement de relations avec :

● La présidence du Conseil d'admi...	2
● La présidence-direction générale;	2
● Les membres du comité;	2
● Le membre de l'Équipe de leade...	2



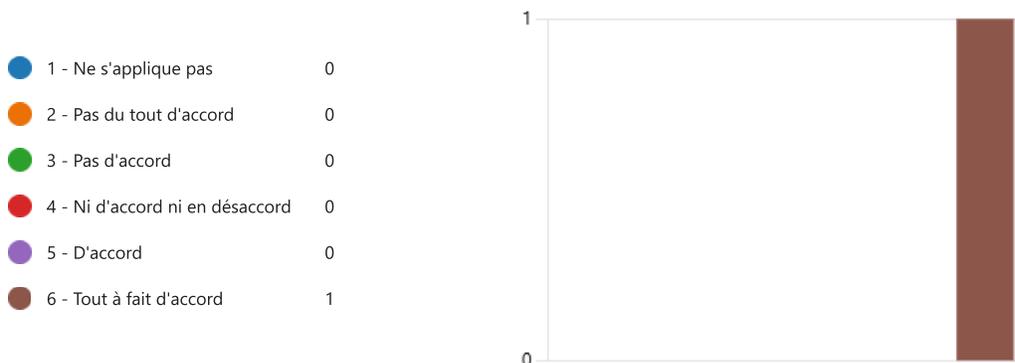
Questionnaire d'évaluation de la co-présidence - Claire Savoie (Qualité et Gouvernance)

1 Responses

01:08 Average time to complete

Active Status

1. La co-présidence 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.



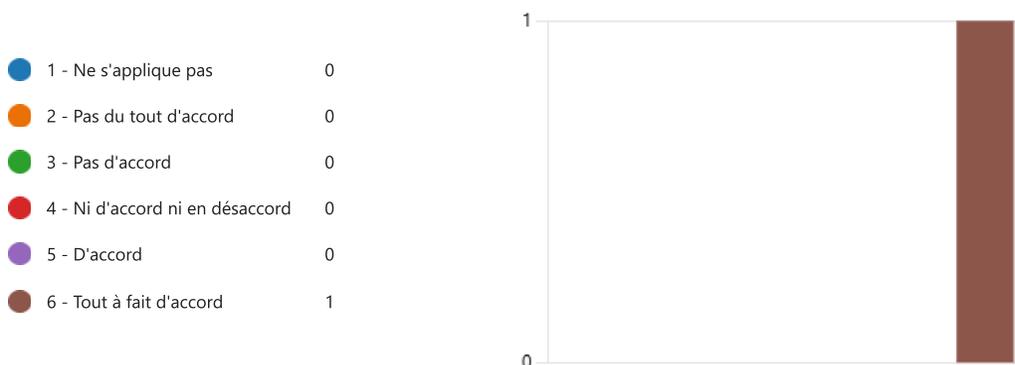
2. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses

" "

3. La co-présidence 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.

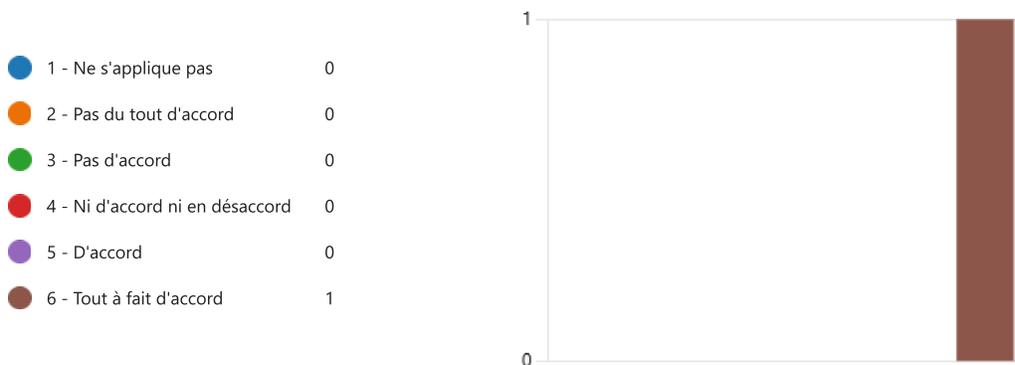


4. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "

5. La co-présidence veille à ce que les réunions du comité soient gérées de manière efficace et s'assure que le comité dispose des renseignements ou des conseils nécessaires pour prendre des décisions.

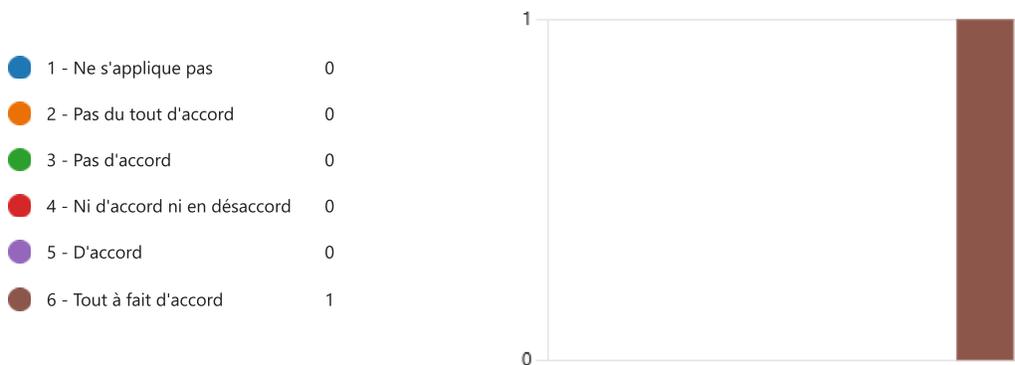


6. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "

7. La co-présidence 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.

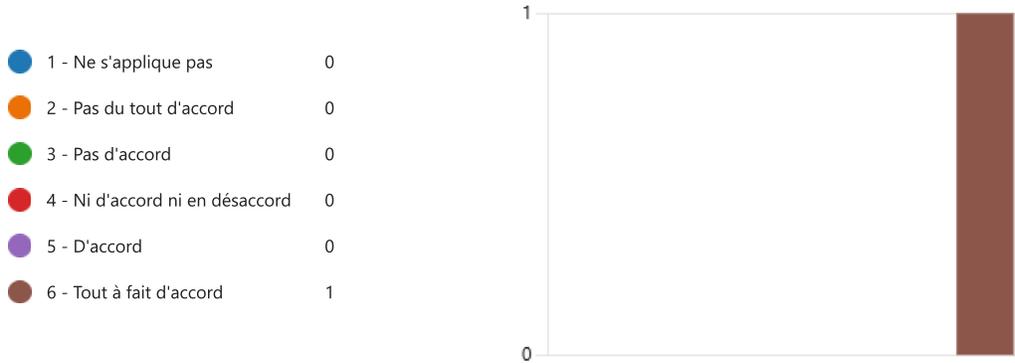


8. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "

9. La co-présidence évalue périodiquement l'efficacité du comité et de ses membres et examine les résultats avec les membres individuellement, le cas échéant, et avec le comité dans son ensemble.

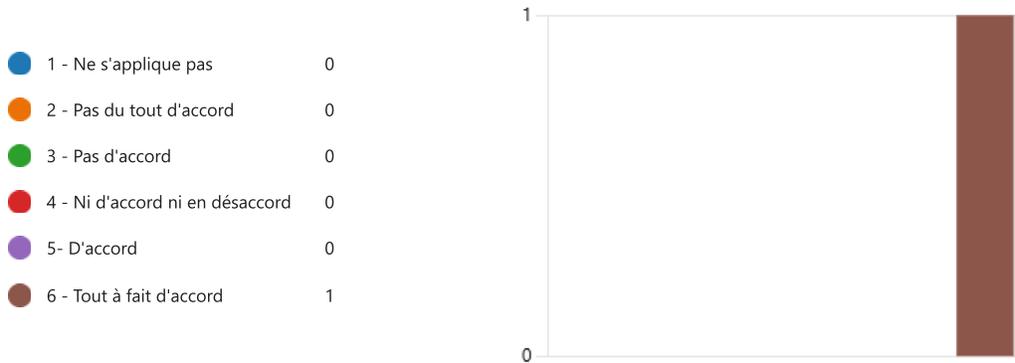


10. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "

11. La co-présidence du comité et le Conseil / comité comprennent le rôle du coprésident en tant que porte-parole du comité.



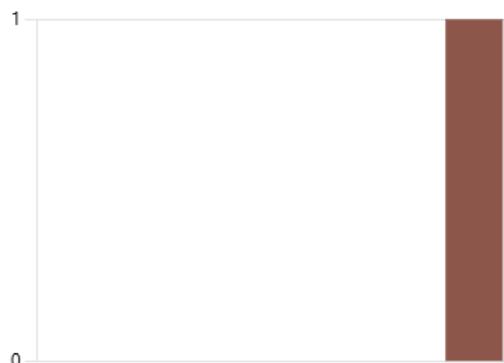
12. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "

13. La coprésidence du comité représente le comité au sein du Conseil et aide à établir de solides relations avec les principaux acteurs.

- 1 - Ne s'applique pas 0
- 2 - Pas du tout d'accord 0
- 3 - Pas d'accord 0
- 4 - Ni d'accord ni en désaccord 0
- 5 - D'accord 0
- 6 - Tout à fait d'accord 1



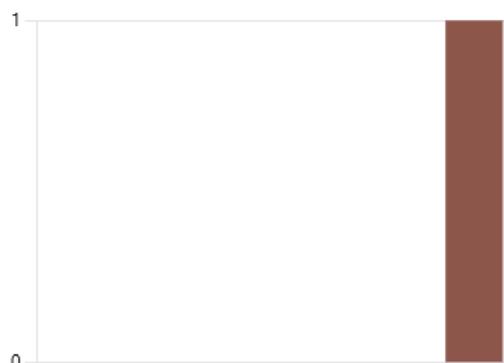
14. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "

15. Je me sens à l'aise de présenter certaines questions à la coprésidence.

- 1 - Ne s'applique pas 0
- 2 - Pas du tout d'accord 0
- 3 - Pas d'accord 0
- 4 - Ni d'accord ni en désaccord 0
- 5 - D'accord 0
- 6 - Tout à fait d'accord 1

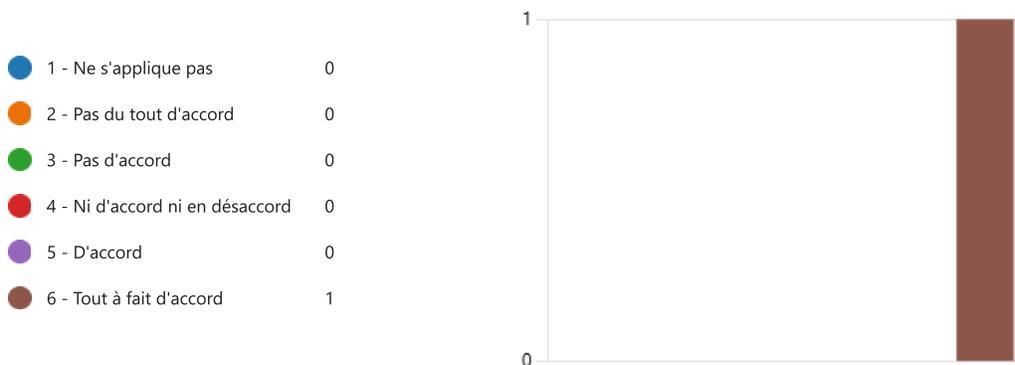


16. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "

17. 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.



18. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
" "

19. Commentaires :

1
Responses

Latest Responses
" "

20. La coprésidence du comité investit du temps dans l'établissement de relations avec :

- 1 - La présidence du Conseil d'admi... 1
- 2 - La présidence-direction générale; 1
- 3 - Les membres du comité; 1
- 4 - Le membre de l'Équipe de leade... 1



Questionnaire d'évaluation de la co-présidence - Julie Cyr (Recherche et Formation)

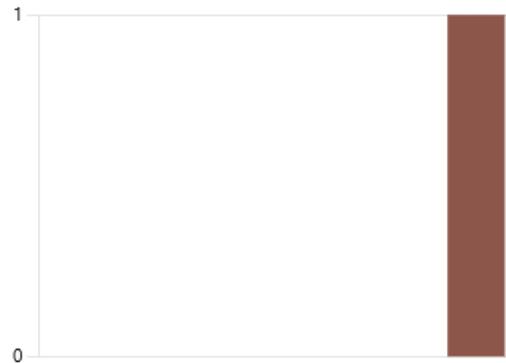
1 Responses

01:44 Average time to complete

Active Status

1. La co-présidence 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.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	1



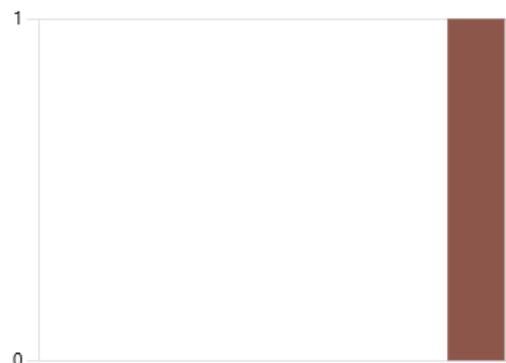
2. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"SO"

3. La co-présidence 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.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	1



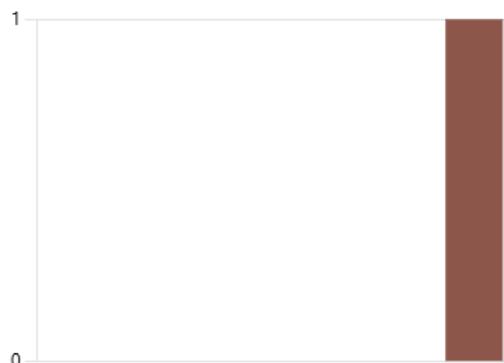
4. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"SO"

5. La co-présidence veille à ce que les réunions du comité soient gérées de manière efficace et s'assure que le comité dispose des renseignements ou des conseils nécessaires pour prendre des décisions.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	1



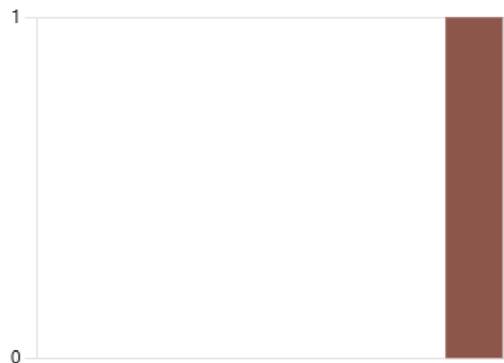
6. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"SO"

7. La co-présidence 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.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	1

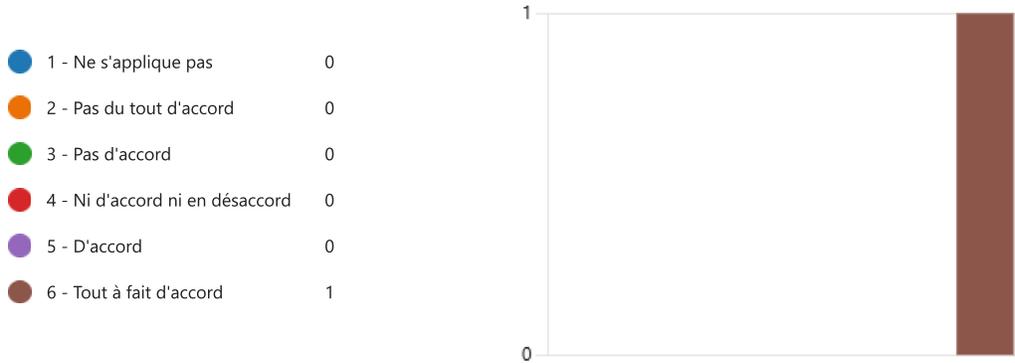


8. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"SO"

9. La co-présidence évalue périodiquement l'efficacité du comité et de ses membres et examine les résultats avec les membres individuellement, le cas échéant, et avec le comité dans son ensemble.

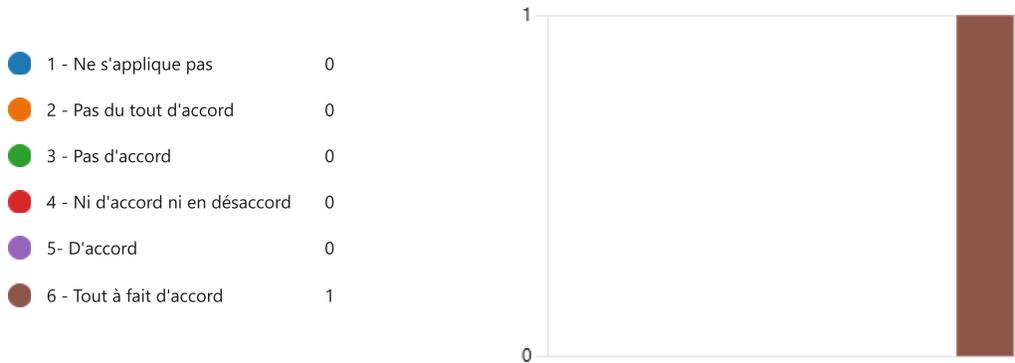


10. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"SO"

11. La co-présidence du comité et le Conseil / comité comprennent le rôle du coprésident en tant que porte-parole du comité.



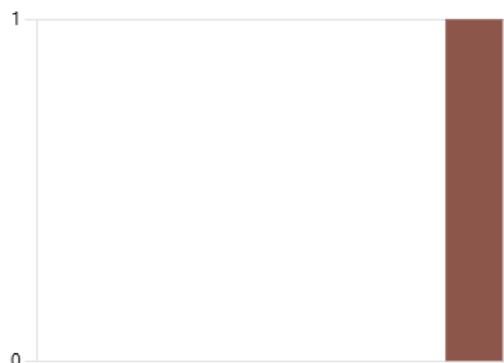
12. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"SO"

13. La coprésidence du comité représente le comité au sein du Conseil et aide à établir de solides relations avec les principaux acteurs.

- 1 - Ne s'applique pas 0
- 2 - Pas du tout d'accord 0
- 3 - Pas d'accord 0
- 4 - Ni d'accord ni en désaccord 0
- 5 - D'accord 0
- 6 - Tout à fait d'accord 1



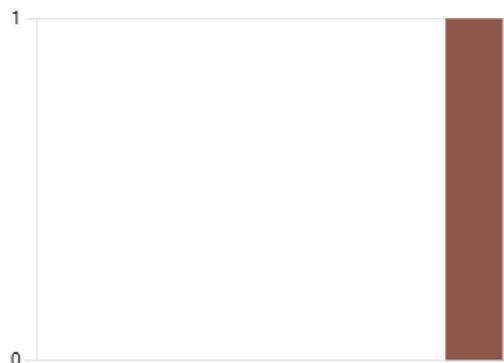
14. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"SO"

15. Je me sens à l'aise de présenter certaines questions à la coprésidence.

- 1 - Ne s'applique pas 0
- 2 - Pas du tout d'accord 0
- 3 - Pas d'accord 0
- 4 - Ni d'accord ni en désaccord 0
- 5 - D'accord 0
- 6 - Tout à fait d'accord 1

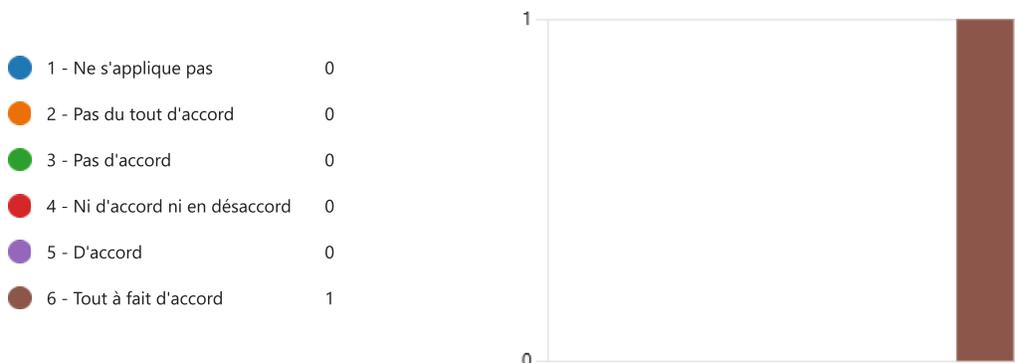


16. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"SO"

17. 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.



18. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"SO"

19. Commentaires :

0
Responses

Latest Responses

20. La coprésidence du comité investit du temps dans l'établissement de relations avec :

- 1 - La présidence du Conseil d'admi... 1
- 2 - La présidence-direction générale; 1
- 3 - Les membres du comité; 1
- 4 - Le membre de l'Équipe de leade... 1



Questionnaire d'évaluation de la co-présidence - Réjean Després (Finances)

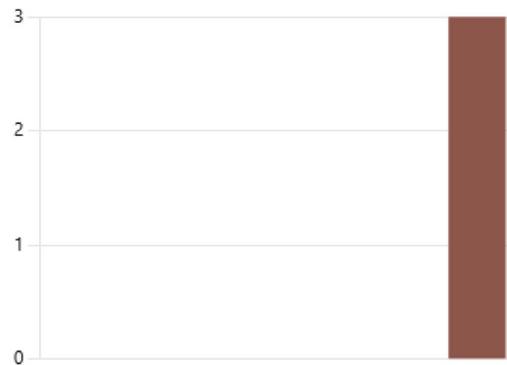
3 Responses

03:44 Average time to complete

Active Status

1. La co-présidence 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.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	3



2. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

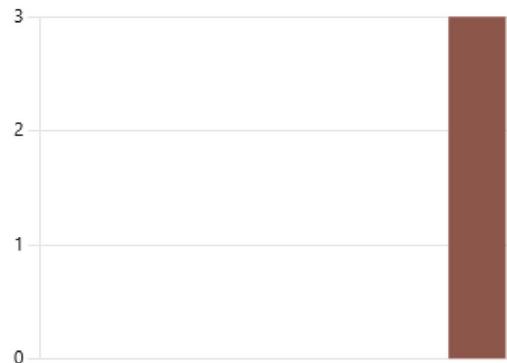
3 Responses

Latest Responses

"SO"
"SO"
"SO"

3. La co-présidence 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.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	3



4. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

3
Responses

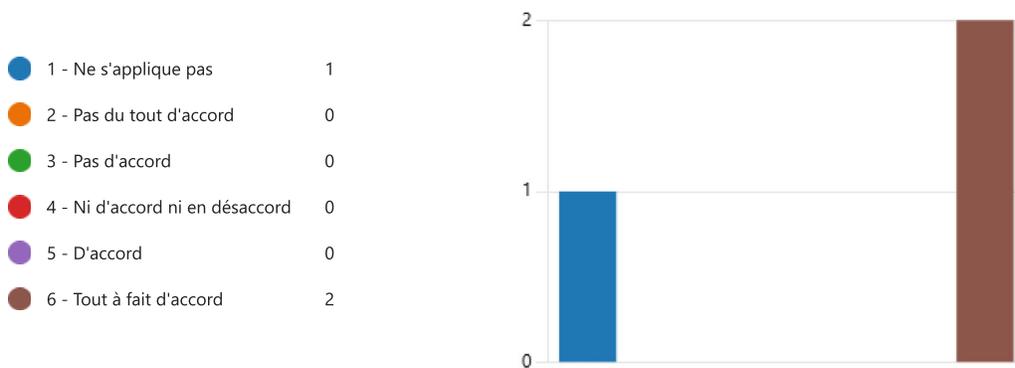
Latest Responses

"SO"

"SO"

"SO"

5. La co-présidence veille à ce que les réunions du comité soient gérées de manière efficace et s'assure que le comité dispose des renseignements ou des conseils nécessaires pour prendre des décisions.



6. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

3
Responses

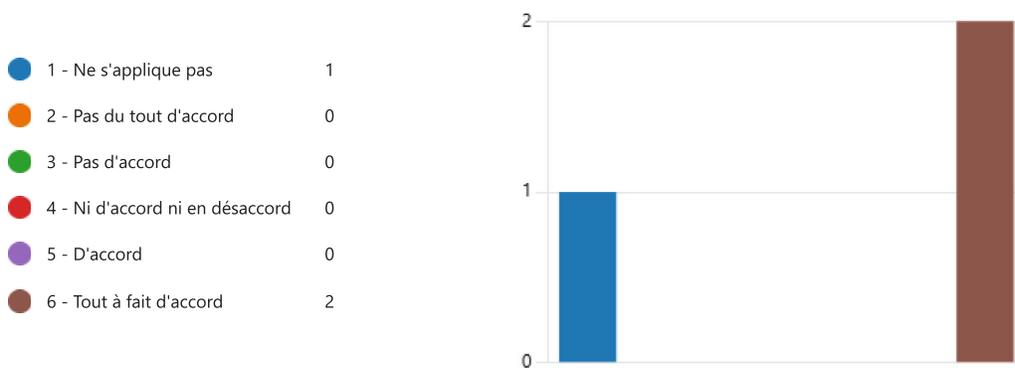
Latest Responses

"SO"

"SO"

"SO"

7. La co-présidence 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.



8. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

3
Responses

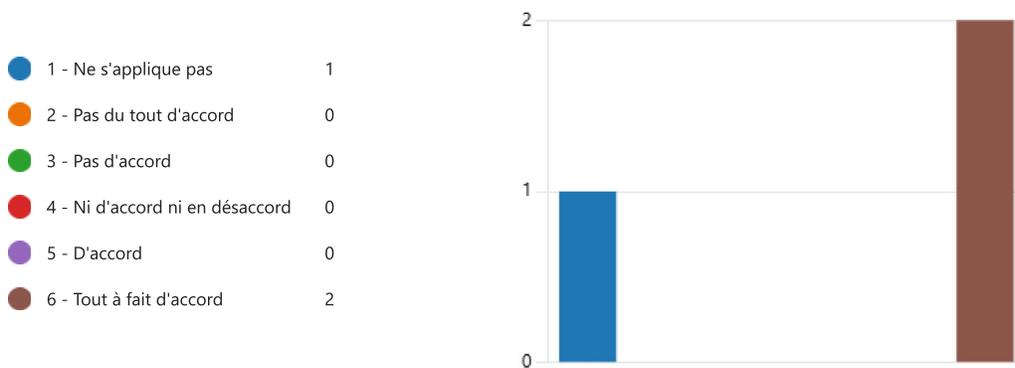
Latest Responses

"SO"

"SO"

"SO"

9. La co-présidence évalue périodiquement l'efficacité du comité et de ses membres et examine les résultats avec les membres individuellement, le cas échéant, et avec le comité dans son ensemble.



10. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

3
Responses

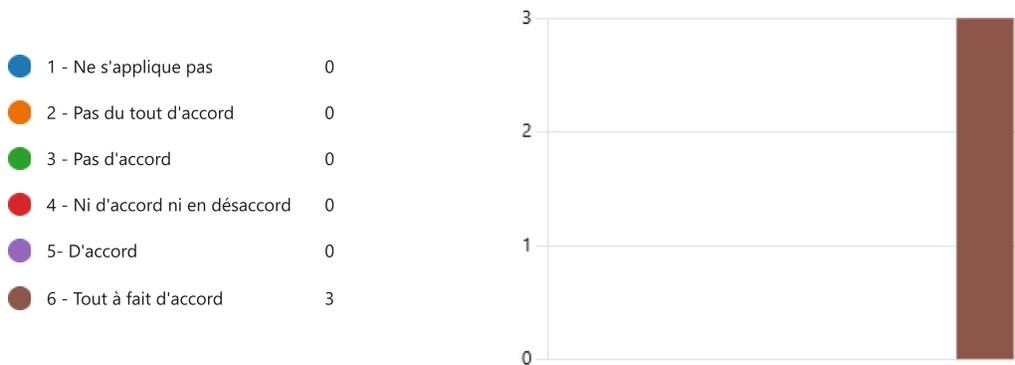
Latest Responses

"SO"

"SO"

"SO"

11. La co-présidence du comité et le Conseil / comité comprennent le rôle du coprésident en tant que porte-parole du comité.



12. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses

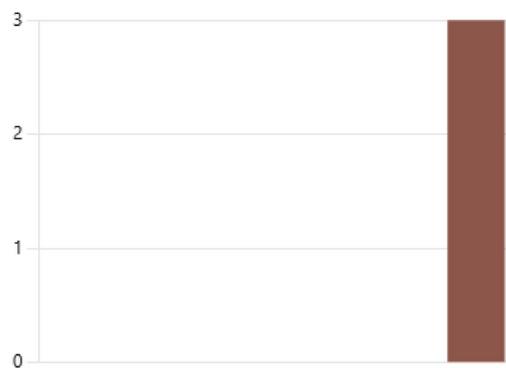
"SO"

"SO"

"SO"

13. La coprésidence du comité représente le comité au sein du Conseil et aide à établir de solides relations avec les principaux acteurs.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	3



14. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses

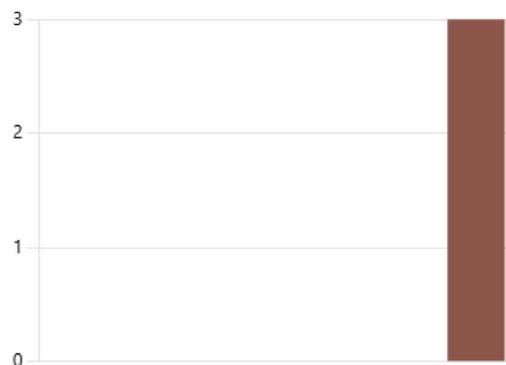
"SO"

"SO"

"SO"

15. Je me sens à l'aise de présenter certaines questions à la coprésidence.

1 - Ne s'applique pas	0
2 - Pas du tout d'accord	0
3 - Pas d'accord	0
4 - Ni d'accord ni en désaccord	0
5 - D'accord	0
6 - Tout à fait d'accord	3



16. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses

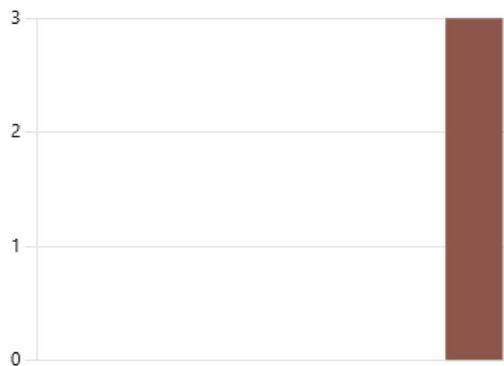
"SO"

"SO"

"SO"

17. 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.

- 1 - Ne s'applique pas 0
- 2 - Pas du tout d'accord 0
- 3 - Pas d'accord 0
- 4 - Ni d'accord ni en désaccord 0
- 5 - D'accord 0
- 6 - Tout à fait d'accord 3



18. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

3
Responses

Latest Responses

"SO"

"SO"

"SO"

19. Commentaires :

0
Responses

Latest Responses

20. La coprésidence du comité investit du temps dans l'établissement de relations avec :

- La présidence du Conseil d'admi... 3
- La présidence-direction générale; 3
- Les membres du comité; 3
- Le membre de l'Équipe de leade... 3



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

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander l'adoption de la nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif au Conseil d'administration.

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

En vertu de la *Loi sur les régions régionales de la santé*, le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité (Réseau) doit établir un comité professionnel consultatif et il nomme la présidence sous la recommandation du CPC et de la Présidente-directrice générale (PDG).

Le rôle du CPC est 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.
- Cerner des enjeux stratégiques et opérationnels pertinents du Réseau pour ensuite recommander des solutions et des actions.

Selon l'article B.11.1 des règlements administratifs du Réseau et la politique GEN.1.40.10 – Mandat du Comité professionnel consultatif, le Conseil d'administration adopte la nomination de la présidence du CPC. La nomination doit se faire pour un mandat de 3 ans, renouvelable chaque année. La présidence du CPC ne peut être nommée pour plus de 2 mandats consécutifs de 3 ans, mais elle peut par la suite être renommée après une absence de 3 ans du CPC.

Annie Carré occupe le poste de présidente du CPC depuis septembre 2023.

Le CPC s'est réuni le 13 mai 2025 et a adopté la renomination d'Annie Carré à la présidence du CPC pour une année supplémentaire.

La PDG recommande aussi la renomination d'Annie Carré à la présidence du CPC pour une année supplémentaire.

Données probantes ou information probante à l'appui

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration de renommer Annie Carré, présidente du CPC, pour l'année 2025-2026.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le non-respect de la *Loi sur les régions régionales de la santé*, des Règlements administratifs et du mandat du CPC et la continuité de l'atteinte de ses objectifs.

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

À la suite de la décision du Comité, le Conseil d'administration devra adopter la nomination d'Annie Carré à la présidence du Comité professionnel consultatif.

Agrément Canada¹

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

No de critère	Libellé
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.2.1	L'instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par l'organisme.

Motion

Proposée et appuyée

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 candidature d'Annie Carré à la présidence du Comité professionnel consultatif pour l'année 2024-2025.

Soumis le 8 mai 2024 par Dre France Desrosiers, Présidente-directrice générale

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 – section gouvernance

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination du médecin-chef

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander l'adoption de la nomination du médecin-chef au Conseil d'administration.

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

En vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le Conseil d'administration nomme le président du Comité médical consultatif (CMC). Avant de nommer le président du CMC, le Conseil d'administration doit obtenir la recommandation du CMC et de la Présidente-directrice générale (PDG).

En vertu des règlements administratifs, le médecin-chef doit être un médecin praticien qui est membre en règle du personnel médical actif du Réseau de santé Vitalité.

Le médecin-chef est nommé par le Conseil d'administration sur la recommandation du PDG formulée en consultation des personnes suivantes :

- a) le vice-président des Services médicaux;
- b) le président du Conseil des médecins, des chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux et des
- c) dentistes;
- d) l'agente principale des soins infirmiers ou un autre membre des cadres supérieurs; et
- e) deux (2) représentants du CMC nommé par celui-ci.

Le médecin-chef est nommé pour un mandat de cinq (5) ans et est admissible pour un mandat additionnel n'excédant pas cinq (5) ans. La nomination du médecin-chef est soumise à un examen annuel et sous réserve de confirmation par le conseil.

Le médecin-chef actuel, Dr Éric Levasseur, a été nommé le 5 janvier 2023; sa nomination est donc soumise à l'examen annuel et confirmation par le Conseil d'administration.

Le processus décrit ci-haut a été suivi et les qualifications du candidat ont été validées.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration la nomination du Dr Éric Levasseur en tant que médecin-chef pour l'année 2025-2026.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le non-respect de la *Loi sur les régies régionales de la santé* et des règlements administratifs et le risque de ne pas atteindre les objectifs identifiés.

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra adopter la nomination du Dr Éric Levasseur en tant que médecin-chef pour l'année 2025-2026.

Agrément Canada¹

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

No de critère	Libellé
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.2.1	L'instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par l'organisme.

Motion

Proposée et appuyée

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 nomination du Dr Éric Levasseur en tant que médecin-chef pour l'année 2025-2026.

Soumis le 8 mai 2025 par Dre France Desrosiers, Présidente-directrice générale

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 – section gouvernance

Date : 27 mai 2025

Objet : Adoption du mandat du Comité médical consultatif

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est que le Comité recommande au Conseil d'administration l'adoption du mandat du Comité médical consultatif (CMC).

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

Le CMC est défini en vertu de la Loi sur les régies régionales de la santé et plus spécifiquement en vertu des règlements administratifs du Réseau. Le CMC est constitué par le Conseil d'administration, de ce fait, il revient au Conseil d'administration d'adopter la politique du mandat du CMC pour s'assurer de sa conformité

En vertu de la politique GEN.1.40.05 : Mandat du Comité médical consultatif (CMC), le CMC est responsable d'orienter le PDG et le Conseil d'administration (Conseil), par son rôle de surveillant et de consultation, et leur faire des recommandations sur :

- Les nominations du personnel médical ainsi que les privilèges des membres du personnel médical;
- Les règles concernant le personnel médical;
- Les questions de qualité des soins médicaux et de sécurité des patients et des normes de pratique médicale;
- Le renvoi, la suspension ou la restriction des privilèges de tout membre du personnel médical.

Le CMC a recommandé l'adoption de son mandat lors de sa réunion du 20 mai 2025.

Données ou information probantes à l'appui

Consulter le mandat du CMC en annexe.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration l'approbation du mandat du Comité médical consultatif pour l'année 2025-2026.

Risque lié à cette action ou inaction

Non-respect des règlements et des règles en vigueur.

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 la décision du Comité, le Conseil d'administration devra confirmer l'adoption du mandat du Comité médical consultatif pour l'année 2025-2026.

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 du critère	Libellé
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.
2.2.3	L'instance de gouvernance consigne les conditions opérationnelles exigées pour l'exercice de ses activités.

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 propose au Conseil d'administration de confirmer l'adoption du mandat du Comité médical consultatif pour l'année 2024-2025.

Soumis le 21 mai 2025 par Dr Éric Levasseur, médecin-chef du Réseau de santé Vitalité



Manuel : Général du Réseau de santé Vitalité

Titre :	MANDAT DU COMITÉ MÉDICAL CONSULTATIF		N°: GEN.1.40.05
Section :	1. Gestion générale	Date d'entrée en vigueur :	2008
Mandataire :	Comité médical consultatif	Date de révision précédente :	2024-06-25
Approbateur :	P.-D.G. Dre France Desrosiers	Approuvé le :	2025-06-

RAISON D'ÊTRE

1. 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.
2. Approuver les initiatives visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients et à leur famille.
3. Prendre les dispositions appropriées pour la supervision de tous les services médicaux et les services dentaires fournis par la régie régionale de la santé.
4. Effectuer des recherches sur des questions exigeant de l'expertise médicale et rendre compte au conseil.

DÉFINITIONS

Membres votant du comité médical consultatif : Médecins qui sont employés par le Réseau ou qui travaillent pour celui-ci sur une base contractuelle ou qui ont des privilèges pour exercer leur profession dans le Réseau.

Comité consultatif : Comité qui est constitué pour donner des avis, fournir des expertises et prendre des décisions dans le cadre de son mandat.

RESPONSABILITÉS

1. Le Comité médicale consultatif (CMC), de par son rôle de surveillance et de consultation, oriente le P.-D.G. et le conseil d'administration et lui fait des recommandations sur :
 - 1.1 Les nominations du personnel médical ainsi que les privilèges des membres du personnel médical;
 - 1.2 Les règles concernant le personnel médical;
 - 1.3 Les questions de qualité des soins médicaux et de sécurité des patients et des normes de pratique médicale;
 - 1.4 Le renvoi, la suspension ou la restriction des privilèges de tout membre du personnel médical.

2. Le CMC :
 - 2.1 Reçoit les recommandations des Comités médicaux consultatifs locaux (CMCL), incluant les éléments d'informations pertinentes;
 - 2.2 Reçoit les recommandations de la direction médicale, incluant les éléments d'informations pertinentes;
 - 2.3 Conseille le P.-D.G. et le Conseil d'administration relativement aux questions concernant les normes relatives à l'exercice de la médecine au sein du Réseau et superviser l'exercice de la médecine, de la dentisterie et de la chirurgie buccale et maxillo-faciale au sein du Réseau;
 - 2.4 Fait rapport au Conseil d'administration sur la qualité des soins médicaux;
 - 2.5 Met en œuvre les politiques approuvées par le Conseil d'administration en ce qui concerne l'exercice de la médecine, de la dentisterie et de la chirurgie buccale et maxillo-faciale au sein du Réseau;
 - 2.6 Prend toutes les mesures raisonnables pour garantir une conduite professionnelle et éthique de la part de tous les membres du personnel médical;
 - 2.7 Supporte le Conseil d'administration et le PDG en vue de respecter les normes requises par les programmes d'agrément;
 - 2.8 Rempli toutes autres fonctions assignées dans les règlements administratifs relativement à la gestion des plaintes médicales et à la discipline;
 - 2.9 Communique au personnel médical les activités du CMC **et les bons coups** de façon régulière;
 - 2.10 Rempli toutes autres fonctions dictées par le Conseil d'administration.

COMPOSITION

1. La composition doit représenter les disciplines qui permettent au CMC d'accomplir son mandat.
2. Le CMC doit être composé d'un minimum de huit (8) membres et d'un maximum de quinze (15) membres du personnel médical ayant droit de vote, incluant le médecin-chef qui préside le CMC.
3. Les membres du CMC sont nommés par le Conseil pour un mandat de trois (3) ans renouvelable chaque année. Deux (2) mandats consécutifs de trois (3) ans sont permis.
4. La composition du comité représente la structure de gestion clinique et reflète les régions géographiques et les domaines spécialisés qui permettent au comité d'accomplir son mandat et d'être conformes aux règles des règlements administratif : Services hospitaliers, services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances, services de soins primaires et santé publique.
5. Le conseil d'administration nomme le médecin-chef président du comité. Le président du CPC et le P.-D.G. sont membres d'offices sans droit de vote du CMC. Un médecin-hygiéniste, nommé par le médecin-hygiéniste en chef et un représentant de la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, dans le cas du Réseau de santé Vitalité, sont aussi membres d'office sans droit de vote du CMC. Le P.-D.G. assiste à chaque réunion du CMC.

6. Membres avec droit de vote

- Les médecins-chefs de chacune des zones
- Médecine de famille en milieu urbain et rural (3)
- Médecine d'urgence
- Médecine diagnostique
- Médecine interne (2)
- Chirurgie (2)
- Pédiatrie
- Psychiatrie

7. Membres d'office sans droit de vote

- P.-D.G.
- V.-p. Affaires médicales
- Doyen associé et directeur du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB)
- Médecin hygiéniste
- Directeurs médicaux
- Président du CPC
- Personne responsable de la qualité pour le Réseau
- Patient-partenaire

8. Le CMC peut également inviter les chefs de départements régionaux, les chefs des groupes cliniques et un représentant des présidents des Organisations du Personnel Médical (OPML) à assister et à participer aux réunions mais ceux-ci n'ont pas droit de vote.

FONCTIONNEMENT

1. Le CMC se réunit au moins 4 fois par année selon un calendrier préétabli ainsi qu'à la demande du président.
2. La participation à une réunion peut se faire par différents moyens : Téléphonique, électronique ou tout autre moyen de communication pouvant permettre à toutes les personnes qui participent à la réunion de communiquer adéquatement entre elles. Un membre qui participe à une réunion du CMC en utilisant un tel moyen de communication est considéré comme un membre présent à la réunion.
3. Durant les réunions du CMC, le quorum est constitué de la moitié des membres votants plus un.
4. Le CMC chapeaute les CMCL de chacune des 4 zones.
5. Le président ne vote pas, sauf dans des situations d'égalité des votes.

PROCÉDURE DES RÉUNIONS

L'ordre du jour pour chaque réunion du CMC est préparé par le président en fonction des items suivants :

- | | |
|---|------------------------|
| 1. Adoption de l'ordre du jour | Résolutions en bloc |
| 2. Approbation des procès-verbaux (CMC et CMCL) | Résolutions en bloc |
| 2.1 Sans discussion, sauf s'il y a des questions soulignées au président avant la réunion. | |
| 3. Documentation pour information | Résolutions en bloc |
| 3.1 Documentations qui ne nécessitent aucune discussion ou action; | |
| 3.2 Mises à jour ou rapports de base fournis à titre d'information; | |
| 3.3 Nouvelles politiques et lignes directrices qui ne nécessitent aucune discussion approfondie mais qui sont requises par les règlements administratifs. | |
| 4. Présentations ou rapports pour décision | Décisions |
| 4.1 Invités (présentations d'une durée déterminée); | |
| 4.2 Médecins-chefs de zones; | |
| 4.3 Nominations, privilèges, renouvellement selon les recommandations du Comité d'examen des titres (CET). | |
| 5. Consultations | Discussion |
| 5.1 Sujets qui nécessitent une discussion de groupe(d'une durée déterminée). | |
| 6. Éléments ressortis par les médecins-chefs de zones | Discussion/Information |
| 6.1 Éléments de discussion ou d'information tels que des points figurant aux procès-verbaux des zones ou autres. | |
| 7. Présentations ou rapports pour information | Information |
| 7.1 Médecin-chef; | |
| 7.2 P.-D.G.; | |
| 7.3 V.-p. Affaires médicales; | |
| 7.4 Secteur de la qualité; | |
| 7.5 Autres. | |
| 8. Évaluation de la réunion | Discussion |
| 8.1 Décisions en groupe sur les sujets qui doivent être présentés au CA; | |
| 8.2 Confirmations des communications aux CMCL. | |

PROCÉDURE POUR LA SÉLECTION DES MEMBRES DU CMC

- 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 pour approbation du Conseil d'administration.

DOCUMENTATION

Les documents, politiques, procès-verbaux doivent être déposés au bureau du président dix jours ouvrables avant la réunion.

RESPONSABILITÉS DE CHAQUE MEMBRE

- Utiliser l'ordre du jour et toute autre documentation nécessaire pour se préparer à participer activement aux réunions.
- Demander la contribution de ses collègues avant les réunions.
- Appuyer les décisions et les plans d'action du comité et les communiquer à ses collègues.
- Soumettre les points à l'ordre du jour au président du comité dix jours ouvrables avant les réunions.
- Fournir un leadership dans la mise en œuvre des initiatives du comité.
- Participer à la prise de décisions en tenant compte des besoins et des perspectives des professions dans leur ensemble.
- Se présenter aux réunions bien préparé (faire la lecture des documents à l'avance et être prêt pour les discussions).
- Aviser le président en cas d'absence.

OBLIGATION DE RENDRE COMPTE

1. Le CMC relève directement du conseil d'administration.
2. Le président fait rapport des activités du CMC au conseil d'administration sur une base régulière.

RÉFÉRENCES

Gouvernement du Nouveau-Brunswick, *Loi sur les régies régionales de la santé*, <http://laws.gnb.ca/fr/showfulldoc/cs/2011-c.217//>, déposée le 13 mai 2011.

Réseau de santé Vitalité, Règlements administratifs, le 30 juillet 2021.

Réseau de santé Vitalité, Règles du personnel médical, le 19 juillet 2017.

Cadre d'imputabilité en gestion de la qualité et de la sécurité des patients, Réseau de santé Vitalité

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

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination des membres du Comité médical consultatif

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander l'adoption des nominations au Comité médical consultatif au Conseil d'administration.

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

En vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité (Réseau) doit établir un comité médical consultatif.

Selon la politique du Conseil CA-320, le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable de soumettre à l'Assemblée générale annuelle du Conseil des candidatures pour les membres des comités du Conseil, ainsi que des candidatures pour les postes au sein du CMC.

Comité médical consultatif (CMC)

Le rôle du Comité médical consultatif (CMC) est de fournir des avis au Conseil d'administration sur les nominations du personnel médical et sur les privilèges des membres du personnel médical et de mener des enquêtes, à la demande du Conseil d'administration, sur des questions exigeant l'expertise médicale et faire rapport au Conseil d'administration. Avant de faire des nominations au personnel médical du Réseau de santé Vitalité ou avant d'accorder des privilèges, un Conseil d'administration demande l'avis du CMC concernant ces nominations et ces privilèges.

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 renouvelables 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 ans.

Le CMC doit être composé d'un minimum de huit (8) membres et d'un maximum de quinze (15) membres ayant droit de vote, incluant le médecin-chef qui préside le CMC. Les individus suivants sont membres du CMC :

- Médecin-chef - zone 1B
- Médecin-chef - zone 4
- Médecin-chef - zone 5
- Médecin-chef - zone 6

Le Conseil d'administration nomme les autres membres du CMC en visant une représentativité équilibrée des quatre zones et des spécialités suivantes :

- Médecine de famille en milieu urbain
- Médecine de famille en milieu rural
- Médecine d'urgence
- Médecin interniste 1
- Médecin interniste 2
- Chirurgie 1

- Chirurgie 2
- Programme mère-enfant ou pédiatrie
- Psychiatrie
- Médecine diagnostique

Le président du Comité professionnel consultatif (CPC) et la Présidente-directrice générale (PDG) sont membres d'office sans droit de vote du CMC. Un représentant du Réseau de santé Vitalité qui est responsable de la qualité et un membre d'office, sans droit de vote. Un médecin hygiéniste, nommé par le médecin-hygiéniste en chef et un représentant de la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke sont aussi membres d'office sans droit de vote du CMC.

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.

Données probantes ou information probante à l'appui

Les nominations proposées sont en annexe, y compris les mandats des nominations.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration d'approuver les nominations au CMC pour l'année 2025-2026.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le non-respect du mandat du CMC.

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra adopter les nominations au Comité médical consultatif.

Agrément Canada¹

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

No de critère	Libellé
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.

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

2.2.1	L'instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par l'organisme.

Motion

Proposée et appuyée

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 nominations au Comité médical consultatif pour l'année 2025-2026.

Soumis le 21 mai 2025 par Pierre Michaud, vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, conseiller principal – gestion des risques organisationnels

Renouvellement annuel des membres du CMC du Réseau de santé Vitalité 2025-2026

Membres avec droit de vote	Zone	Secteur représenté	Mandat	Période
Dr Jean-Philippe Lepage	Nord-Ouest	Médecine interne	2 ^e	1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2026
Dr Luc Cormier	Beauséjour	Médecine interne	1 ^{er}	1 ^{er} septembre 2023 au 31 août 2026
Dre Ariane Bouchard	Acadie-Bathurst	Médecine familiale en milieu urbain	1 ^{er}	7 décembre 2021 au 6 décembre 2024
Dr Jean-François Paillard (nouveau)	Nord-Ouest	Chirurgie	1 ^{er}	1 ^{er} juillet 2025 au 30 juin 2028
Dr Michel Caron (nouveau)	Acadie-Bathurst	Chirurgie	1 ^{er}	1 ^{er} septembre 2025 au 31 août 2028
Dre Marie-Hélène Ranger	Acadie-Bathurst	Médecine familiale en milieu rural	2 ^e	10 décembre 2022 au 9 décembre 2025
Dre Marie-Josée Martin	Beauséjour	Pédiatrie	1 ^{er}	1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2027
Dre Geneviève Aubé (nouveau)	Nord-Ouest	Médecine d'urgence	1 ^{er}	1 ^{er} juillet 2025 au 30 juin 2028
Dre Nadine Lebel-Déjario	Restigouche	Médecine familiale en milieu rural	1 ^{er}	1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2027
Dre Tessa Wilson-Ewing	Beauséjour	Psychiatrie	1 ^{er}	1 ^{er} février 2025 au 31 janvier 2028
Dre Danièle Thibodeau	Beauséjour	Médecin-chef de zone	1 ^{er}	28 février 2022 au 27 février 2027
Dre Carole Clavette	Nord-Ouest	Médecin-chef de zone	1 ^{er}	6 février 2023 au 5 février 2028
Dr Simon Racine	Restigouche	Médecin-chef de zone (par intérim)		
Dr Marc-André Doucet	Acadie-Bathurst	Médecin-chef de zone	1 ^{er}	10 mars 2021 au 9 mars 2026
Dr Éric Levasseur	Réseau	Médecin-chef du Réseau	1 ^{er}	9 janvier 2023 au 8 janvier 2028

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

Date : 27 mai 2025

Objet : Comité médical consultatif – Recommandation de nomination de trois nouveaux membres

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 les nominations de Dre Geneviève Aubé comme membre votant au CMC représentant le secteur de médecine d'urgence, de Dr Jean-François Paillard comme membre votant au CMC représentant le secteur de chirurgie, et de Dr Michel Caron comme membre votant représentant le secteur de chirurgie, tel que recommandé, afin d'être conforme avec la composition nécessaire du comité selon son mandat. Ces nominations visent à remplacer les membres votants sortants qui termineront leurs mandats d'ici août 2025.

Risque lié à cette action ou inaction

Si le Conseil d'administration ne peut approuver les nominations soumises tel que recommandé, cela risque de compromettre le bon fonctionnement du CMC et notamment la prise de décisions 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 les trois nouveaux membres de leur nomination officielle au CMC à titre de membres votants représentant les secteurs identifiés et les intégrer comme il se doit au sein du comité dès que le Conseil d'administration aura approuvé leur 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 l'approbation en bloc des nominations de Dre Geneviève Aubé, Dr Jean-François Paillard et Dr Michel Caron comme membres votants du Comité médical consultatif du Réseau, telles que soumises le 27 mai 2025.

Soumis le 21 mai 2025 par Dr Éric Levasseur, médecin-chef du Réseau de santé Vitalité

Nominations de membres du CMC**CMC – 2025-05-20**

Les nominations suivantes sont soumises à titre de nouveaux membres du CMC :

Médecin	Secteur représenté	Mandat	Terme
Dre Geneviève Aubé Médecin d'urgence Zone Nord-Ouest	Médecine d'urgence	1 ^{er} mandat	1 ^{er} juillet 2025 au 30 juin 2028
Dr Jean-François Paillard Orthopédiste Zone Nord-Ouest	Chirurgie	1 ^{er} mandat	1 ^{er} septembre 2025 au 31 août 2028
Dr Michel Caron Orthopédiste Zone Acadie-Bathurst	Chirurgie	1 ^{er} mandat	1 ^{er} septembre 2025 au 31 août 2028

MOTION 2025-05-20/13-CMC

Proposé par Dr Vincent Moreau

Appuyé par Dre Carole Clavette

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande au Conseil d'administration, par le biais du Comité de gouvernance, l'approbation en bloc des nominations de Dre Geneviève Aubé, Dr Jean-François Paillard et Dr Michel Caron comme membres votants du Comité médical consultatif du Réseau, telles que soumises le 20 mai 2025.

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ

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

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination des médecins-chefs de zone

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander l'adoption de la nomination des médecins-chefs de zone au Conseil d'administration.

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

En vertu des règles du personnel médical, les médecins-chefs de zone doivent être des médecins praticiens qui sont membres en règle du personnel médical actif du Réseau de santé Vitalité.

Les médecins-chefs de zone sont nommés par le médecin-chef local en tenant compte des consultations effectuées dans la zone, y compris la Présidente-directrice générale, un représentant médical, un ou des représentants du Comité médical consultatif local et un représentant de l'Organisation du personnel médical locale.

Les médecins-chefs de zone sont nommés pour un mandat de cinq (5) ans et sont admissibles pour un mandat additionnel n'excédant pas cinq (5) ans. La nomination des médecins-chefs de zone est soumise à un examen annuel et sous réserve de confirmation par le conseil.

Le processus décrit ci-haut a été suivi et les qualifications des candidats ont été validées.

Données probantes ou information probante à l'appui

Reportez-vous à la liste des médecins-chefs de zone

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration la confirmation des nominations des médecins-chefs de zone pour l'année 2025-2026.

Avantages

L'avantage est le respect des règlements et des règles en vigueur et la continuité de l'atteinte des objectifs du Réseau de santé Vitalité.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Non-respect des règlements et des règles en vigueur.

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra confirmer la nomination des médecins-chefs de zone pour l'année 2025-2026.

Agrément Canada¹

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

No de critère	Libellé
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.2.1	L'instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par l'organisme.

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 de mise en candidature – section gouvernance propose au Conseil d'administration de confirmer le renouvellement annuel 2025-2026 de la nomination des médecins-chefs des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst.

Soumis le 8 mai 2025 par Dre France Desrosiers, Présidente-directrice générale.

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

Renouvellement annuel des nominations des médecins-chefs de zone 2025-2026

Médecin-chef	Zone	Mandat	Durée
Dre Danièle Thibodeau	Beauséjour	1 ^{er}	28 février 2022 au 27 février 2027
Dre Carole Clavette	Nord-Ouest	1 ^{er}	6 février 2023 au 5 février 2028
Dr Simon Racine (intérim)	Restigouche	N/A	N/A
Dr Marc-André Doucet	Acadie-Bathurst	1 ^{er}	10 mars 2021 au 9 mars 2026

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

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination des membres des Comités médicaux consultatifs locaux

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander l'adoption de la nomination des membres des Comités médicaux consultatifs locaux au Conseil d'administration.

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

En vertu des Règles du personnel médical, qui découlent des Règlements administratifs, un comité médical consultatif local (CMCL) est établi pour chacune des zones du Réseau de santé Vitalité (Réseau).

Chaque CMCL se rapporte au Comité médical consultatif et il appuie ce dernier à l'intérieur de sa zone.

Chaque CMCL doit comprendre au moins huit (8) membres et au plus quinze (15) membres ayant droit de vote, y compris le médecin-chef local qui préside le CMCL. Les sept (7) personnes suivantes sont membres du CMCL :

- Chef de la médecine générale
- Chef de la médecine interne
- Chef de la chirurgie
- Chef de l'anesthésie
- Chef de mère-enfant
- Chef de la psychiatrie
- Chef des services diagnostiques
- Président de l'Organisation du personnel médical locale

Le Conseil d'administration nomme les autres membres du CMCL de façon à ce que les établissements ou les services suivants soient représentés :

Pour la Zone 1B : l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent

Pour la Zone 4 : l'Hôpital général de Grand-Sault et l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

Pour la Zone 5 : le Centre communautaire Saint-Joseph

Pour la Zone 6 : les hôpitaux de Caraquet, Tracadie et Lamèque

Un ou des représentants provenant des services communautaires suivants :

- PEM;
- Santé publique ;
- Santé mentale communautaire et Service de traitement des dépendances;
- Tout autre département existant.

Un représentant de la direction médicale et la Présidente-directrice générale (PDG), ainsi qu'un représentant des programmes cliniques sont nommés en tant que membre d'office, n'ayant pas de droit de vote. La PDG peut assister aux réunions des CMCL des 4 zones ou nommer un délégué qui peut être un délégué régional.

Le Comité médical consultatif 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, la PDG et auprès du CMCL.

Note exécutive

Sauf autorisation contraire explicite dans les règlements administratifs ou dans les règles ou sauf autorisation contraire de la PDG un membre du CMCL n'occupera aucun autre poste majeur ou aucun poste au sein du personnel médical ou de toute autre organisation qui pourrait entrer en conflit avec ses fonctions de membre du CMCL.

Données probantes ou information probante à l'appui

Reportez-vous aux nominations proposées sont en annexe.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration les nominations des membres des CMCL pour l'année 2025-2026.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le non-respect des règles du personnel médical et du rôle des CMCL.

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra adopter la nomination des membres des CMCL.

Agrément Canada¹

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

No de critère	Libellé
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.2.1	L'instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par l'organisme.

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

Motion

Proposée et appuyée

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 nominations aux CMCL pour l'année 2025-2026.

Soumis le 21 mai 2025 par Dr Éric Levasseur, Médecin-chef régional

Renouvellement annuel des membres des comités médicaux consultatifs locaux (CMCL) 2025-2026**Zone Beauséjour**

Membres votants	Secteur représenté	Mandat	Période
Dre Danièle Thibodeau	Médecin-chef du Réseau	1 ^{er}	28 février 2022 au 27 février 2027
Dr Jean-François Baril	Cardiologie	3 ^e	1 ^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2026
Dr Sylvain Beausoleil	Chirurgie	1 ^{er}	1 ^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2026
Dre Josée Bernatchez	Pédiatrie	1 ^{er}	1 ^{er} mai 2023 au 30 avril 2026
Dr Mario Gosselin	Anesthésie	2 ^e	6 janvier 2025 au 5 janvier 2028
Dr Mark Macdonald	Chirurgie	1 ^{er}	1 ^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2026
Dr Sébastien Robichaud	Médecine d'urgence	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2027
Dr Michel Toupin	Imagerie diagnostique	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2023 au 31 mars 2026
Dr Marc Vautour	Psychiatrie	1 ^{er}	1 ^{er} juin 2024 au 31 mai 2027
Dre Julie Whalen	Médecine familiale	1 ^{er}	1 ^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2026
Dre Maryse Williston	Médecine interne	3 ^e	1 ^{er} janvier 2024 au 30 décembre 2026
Dr Pierre LeBlanc	Représentant de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent		
Dre Stéphanie Melanson	Co-présidente de l'OPML		

Zone Nord-Ouest

Membres votants	Secteur représenté	Mandat	Période
Dre Carole Clavette	Médecin-chef de zone		6 février 2023 au 5 février 2028
Dr Sanjeev Sirpal	Médecine d'urgence	1 ^{er}	30 septembre 2024 au 29 septembre 2026
Dr Mathieu Blanc	Imagerie diagnostique	1 ^{er}	1 ^{er} février 2023 au 31 janvier 2026
Dre Luce Thériault	Médecine familiale	1 ^{er}	1 ^{er} décembre 2023 au 30 novembre 2026
Dr Pierre Nguimfack	Psychiatrie	1 ^{er}	30 septembre 2022 au 29 septembre 2025
Dre Lison Roy	Anesthésie	1 ^{er}	1 ^{er} décembre 2023 au 30 novembre 2026
Dre Chantal Violette	Médecine interne	1 ^{er}	30 septembre 2022 au 29 septembre 2025
Dr Paul Cloutier	Chirurgie	1 ^{er}	12 décembre 2024 au 11 décembre 2027
Dr Mohamed Benlamlih	Pédiatre	1 ^{er}	1 ^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2026
Dr Christian Couturier	Gynéco-obstétrique	1 ^{er}	1 ^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2026
Dre Heidi Godbout	Représentant l'Hôpital Général de Grand-Sault		
Dre Melissa Dupéré	Représentant l'Hôtel-Dieu St-Joseph de St-Quentin		
Dre Luce Albert Daigle	Président de l'OPML		

Zone Restigouche

Membres votants	Secteur représenté	Mandat	Période
Dr Simon Racine	Médecin-chef de zone (intérim)		
Dr Hristo Laevski	Anesthésie	2e	1er mars 2025 au 28 février 2028
Dr Scott Young (nouveau)	Médecine interne	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2025 au 31 mars 2028
Dr Dharm Singh	Chirurgie	3 ^e	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2027
Dr Nicolas Tabah	Imagerie diagnostique	1er	8 novembre 2022 au 7 octobre 2025
Dre Nadine Lebel-Déjario	Médecine familiale (co-chef)	2e	1er avril 2024 au 31 mars 2027
Dre Marjolaine Maher-Laporte	Médecine d'urgence (co-chef)	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2023 au 30 mars 2026
Dr Dariu Calugaroiu	Médecine d'urgence (co-chef)	2e	1er janvier 2024 au 31 décembre 2026
Dr Grant Oyeye	Gynéco-obstétrique et OBS/Mère-enfant	3 ^e	1 ^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2026
Dr Marc Lagacé	Membre à la discrétion de la zone : Représentant de la chirurgie générale	3e	1er avril 2024 au 31 mars 2027
Vacant	Psychiatrie		
Vacant	Représentant du CSC St. Joseph de Dalhousie		
Dr Hristo Laevski	Président de l'OPML		

Zone Acadie-Bathurst

Membres votants	Secteur représenté	Mandat	Période
Dr Marc-André Doucet	Médecin-chef de zone		10 mars 2021 au 9 mars 2026
Dr Nicholas Ault	Médecine familiale Chaleur	1 ^{er}	30 mars 2024 au 29 mars 2027
Dr Jean-Philip Deslauriers	Médecine interne	1 ^{er}	31 janvier 2024 au 30 janvier 2027
Dr Jean-Louis Cyr	Imagerie diagnostique	1 ^{er}	1 ^{er} décembre 2024 au 20 novembre 2027
Dre Anne-Renée Lagacé	OBS/Mère-enfant	2 ^e	23 septembre 2023 au 22 septembre 2026
Dre Geneviève Landry	Médecine familiale	1 ^{er}	30 mars 2024 au 29 mars 2027
Dr Martin Roussy	Anesthésie	1 ^{er}	1 ^{er} octobre 2024 au 30 septembre 2027
Dr Steven Lagacé	Chirurgie	1 ^{er}	30 septembre 2024 au 29 septembre 2027
Dr Marc Aucoin	Médecine d'urgence	1 ^{er}	1 ^{er} septembre 2024 au 31 août 2027
Dr Mohammed Rizk	Pédiatrie	1 ^{er}	3 octobre 2024 au 2 octobre 2027
Dr Frédéric Ntwengabarumije	Psychiatrie	1 ^{er}	23 juin 2023 au 22 juin 2026
Dr Marc-André Robichaud	Représentant de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		
Dr Joëlle Drolet-Ferguson	Représentant de l'Hôpital de Tracadie-Sheila		
Dre Dawn-Marie Martin Ward	Représentant de l'Hôpital et CSC de Lamèque		
Vacant	Gynéco-obstétrique		

Dre Natalie Cauchon	Présidente de l'OPML		
---------------------	----------------------	--	--

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

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination des membres des Comités d'examen des titres de zone

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander l'adoption de la nomination des membres des Comités d'examen des titres de zone au Conseil d'administration.

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

En vertu des Règles du personnel médical, qui découlent des Règlements administratifs, un comité d'examen des titres (CET) est établi pour chacune des zones du Réseau de santé Vitalité (Réseau).

Chaque CET se rapporte au Comité médical consultatif local et il appuie ce dernier à l'intérieur de sa zone.

Chaque CET doit comprendre au moins trois (3) membres ayant droit de vote. Les membres votants ne peuvent faire partie d'un autre comité touchant l'organisation du personnel médical, tels que le CMCL, le CMC et l'exécutif du CMD. Le médecin-chef de la zone pourrait, à la demande du président, être invité à participer à certaines de leurs réunions, à l'occasion, et ce, en tant que membre invité et non votant. Le CMCL nomme l'un des membres du CET comme président pour un mandat de trois (3) ans. Le président ne peut être nommé pour plus de deux mandats consécutifs de trois (3) ans, sauf lors de circonstances exceptionnelles et avec l'accord des membres du CET et du médecin-chef de la zone.

Les membres et le président sont nommés chaque année par le Conseil sur recommandation du CMCL.

Données probantes ou information probante à l'appui

Reportez-vous aux nominations proposées sont en annexe.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration les nominations des membres des CET pour l'année 2025-2026.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le non-respect des règles du personnel médical et du rôle des CET.

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra adopter la nomination des membres des CET.

Agrément Canada¹

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

No de critère	Libellé
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.2.1	L'instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par l'organisme.

Motion

Proposée et appuyée

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 nominations aux CET pour l'année 2025-2026.

Soumis le 21 mai 2025 par Dr Éric Levasseur, Médecin-chef régional

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

Renouvellement annuel des nominations des membres des Comité d'examen des titres de zones 2025-2026

Zone 1B

Nom	Poste occupé	Mandat	Durée
Dr Jean-Philippe Rousseau	Président	1 ^{er}	1 ^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2025
Dre Marie-Josée Allard	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dr André Barrieau	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dr André-Denis Basque	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dr Jean-René Brideau	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dr Marc Cormier	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dre Samantha Dubé	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dre Geneviève Martin	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dr Joseph Nembo	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dr Étienne Marquis	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dr Guy Power	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dr Mario Saulnier	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028
Dr Rémi Savoie	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} avril 2024 au 31 mars 2028

Zone 4

Nom	Poste occupé	Mandat	Durée
Dr Christian Paillard	Président	2 ^e	30 septembre 2024 au 29 septembre 2027
Dre Caroline Couturier	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} mai 2024 au 30 avril 2027
Dre Jessy Phillips	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} novembre 2024 au 31 octobre 2027
Dre Sylvie Sénéchal	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} septembre 2024 au 31 août 2027

Zone 5

Nom	Poste occupé	Mandat	Durée
Dr Bertrand Laporte	Président	1 ^{er}	6 mai 2025 au 5 mai 2028
Dr Sylvain Massé	Membre votant	1 ^{er}	6 mai 2025 au 5 mai 2028
Dr Evengelos Tyrpenou	Membre votant	1 ^{er}	6 mai 2025 au 5 mai 2028
Dr Kevin Levesque	Membre votant	1 ^{er}	6 mai 2025 au 5 mai 2028

Zone 6

Nom	Poste occupé	Mandat	Durée
Dr Robert Javidi	Président	2 ^e	1 ^{er} décembre 2024 au 30 novembre 2027
Dr Dean Hickey	Membre votant	1 ^{er}	1 ^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2027
Dre Danielle Doucet	Membre votant	1 ^{er}	20 décembre 2024 au 19 décembre 2027
Dre Monique Larocque	Membre votant	1 ^{er}	20 décembre 2024 au 19 décembre 2027
Dre Marilène Haché	Membre votant	1 ^{er}	28 janvier 2025 au 27 janvier 2028

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

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination des membres du Comité professionnel consultatif

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander l'adoption des nominations au Comité professionnel consultatif au Conseil d'administration.

Veuillez noter cependant que les nominations de membres du Comité professionnel consultatif ne seront présentées qu'à la suite de la réunion de ce même comité qui aura lieu le 29 mai 2025. Une adoption de celles-ci par le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance sera effectuée par courriel après cette date.

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 du Réseau de santé Vitalité (Réseau) doit établir un comité professionnel consultatif.

Selon la politique du Conseil CA-320, le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable de soumettre à l'Assemblée générale annuelle du Conseil des candidatures pour les membres des comités du Conseil, ainsi que des candidatures pour les postes au sein du CPC.

Comité professionnel consultatif (CPC)

Le rôle du CPC est 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.
- Cerner des enjeux stratégiques et opérationnels pertinents du Réseau pour ensuite recommander des solutions et des actions.

Selon l'article B.11.1 des règlements administratifs du Réseau et la politique GEN.1.40.10 – Mandat du Comité professionnel consultatif, le Conseil d'administration adopte les nominations des membres votants, y compris de la présidence du CPC. Les nominations doivent se faire pour un mandat de 3 ans, renouvelable chaque année. Les membres votants du CPC ainsi que la présidence ne peuvent être nommés pour plus de 2 mandats consécutifs de 3 ans, mais ils peuvent par la suite être renommés après une absence de 3 ans du CPC.

Le CPC est composé d'un maximum de 15 membres votants nommés par le conseil d'administration qui sont des membres du personnel professionnel du Réseau. Au moins 5 membres viennent de différentes professions de la santé qui sont autoréglémentées.

La composition du CPC représente les milieux suivants : Services hospitaliers, services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances, services de soins primaires et Santé publique.

Le CPC doit être composé, dans le meilleur du possible, d'une représentation équitable à partir de la liste des professions suivantes : thérapie respiratoire, psychologie, ergothérapie, technologie de laboratoire, technologie en radiation médicale, nutrition clinique, physiothérapie, travail social, pharmacie, archives,

soins infirmiers, orthophonie ou audiologie. Le CPC doit obtenir la représentation d'un partenaire de l'expérience patient dans la liste des membres votants.

Les membres suivants sont les membres d'office sans droit de vote :

- Présidente-directrice générale (P.-D.G.);
- Président-directeur général adjoint et v.-p. principal aux programmes clientèle et aux services professionnels;
- V.-P. principal aux programmes clientèle et aux soins infirmiers;
- V.-P. principal à la performance, à la mission universitaire et aux stratégies ;
- Président du Comité médical consultatif (médecin-chef régional);
- Directeur – Qualité, Sécurité des patients et Services des bénévoles;
- Directeur de la pratique professionnelle et programme de traitement des plaies, stomie et continence ou délégué.

Données probantes ou information probante à l'appui

Les nominations seront fournies dans le cadre du vote électronique qui aura lieu à la suite de la réunion du CPC du 29 mai 2025.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration d'approuver les nominations au CPC pour l'année 2025-2026.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le non-respect des mandats du CPC.

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra adopter les nominations au Comité professionnel consultatif.

Agrément Canada¹

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

No de critère	Libellé
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.

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

Note exécutive

2.2.1	L'instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par l'organisme.

Motion

La motion sera présentée dans le cadre du vote électronique.

Soumis le 21 mai 2025 par Pierre Michaud, vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, conseiller principal – gestion des risques organisationnels

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

Date : 27 mai 2025

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 avril 2025. 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 24 juin 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 mai 2025 par Pierre Michaud, Vice-président - services corporatifs, et Marc-André LeBlanc, conseiller principal – gestion des risques organisationnels.

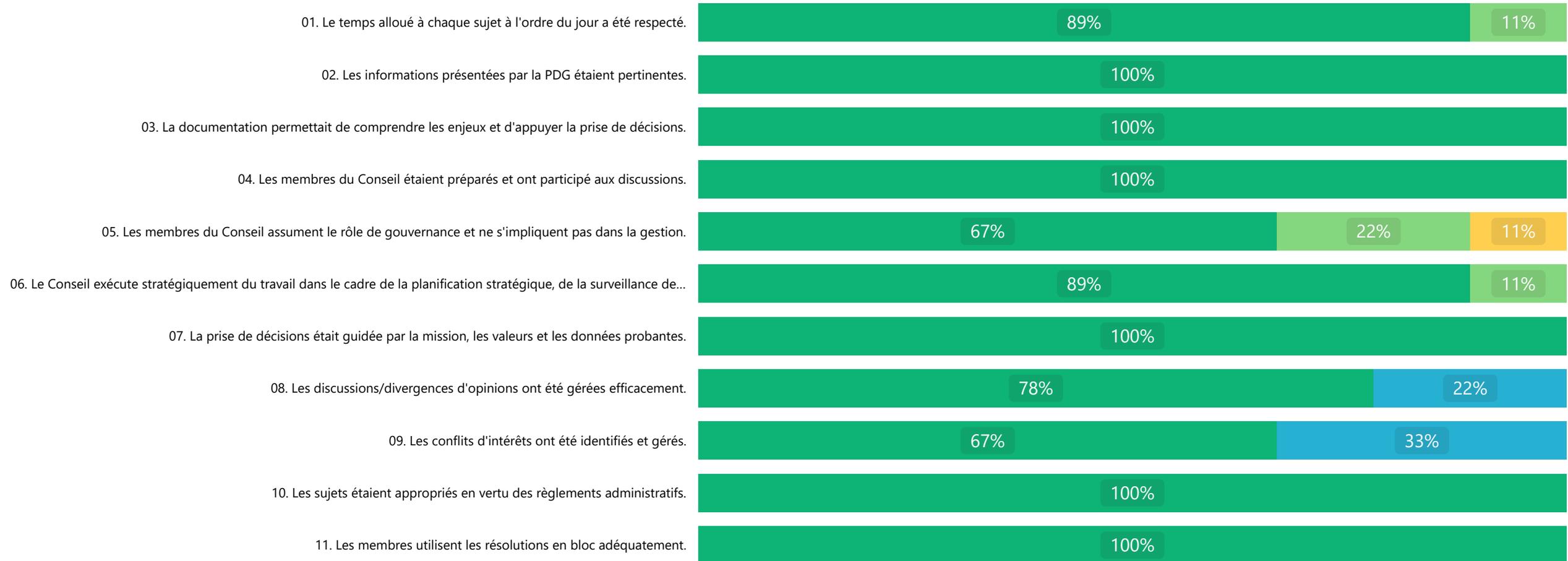
¹ Cette section ne s'applique qu'au Conseil d'administration et ses comités.

Résultats du sondage - Réunion à huis clos - 2025-04-29

Questions à échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 100 % (9 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 échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 100 % (9 membres)

Pourcentage de questions répondues : 100 %

☐ 12. Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires.

Excellent déroulement de la rencontre. Très intéressant et bien présider.

Merci

Très bonne réunion, belle participation de tous les membres

Qualité de la salle à souligner

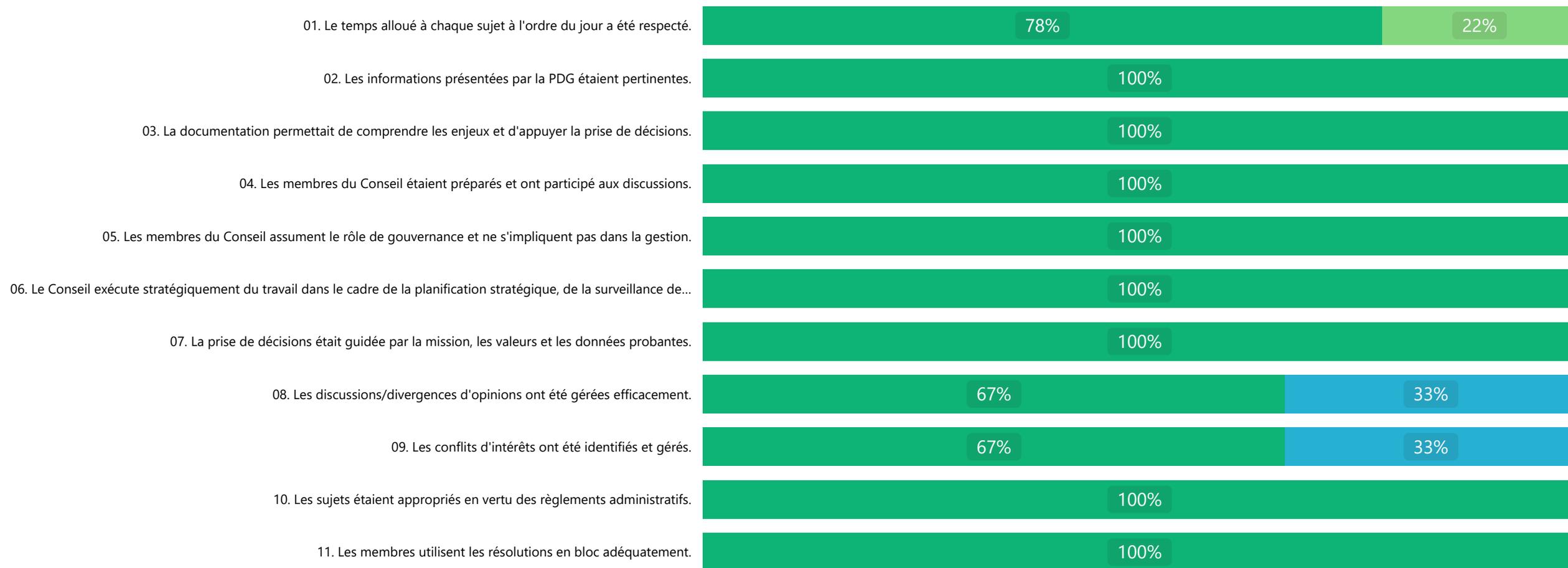
☐ 13. Veuillez fournir vos besoins, vos demandes et/ou vos suggestions en matière de formation ainsi que vos idées de discussions productives.

explorer le code Morin pour ce que nous avons besoin de savoir, reunion publique et huis clos

Questions à échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 100 % (9 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 % (9 membres)

Pourcentage de questions répondues : 100 %

☐ **12. Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires.**

Excellente réunion bien organisée. J'ai bien apprécié la formule interactive durant le rapport de la PDG.

☐ 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 – section gouvernance

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination de membres pour le remplacement de postes devenus vacants au Conseil d'administration au 1er juillet 2025

Résultat ou état futur recherché

Présenter à titre informatif les avancements par rapport aux postes vacants au Conseil d'administration au 1^{er} juillet 2025.

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

Un appel de candidatures a été lancé par le ministère de la Santé pour pourvoir les postes vacants des directeurs et directrices des conseils d'administration pour le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité. Les nominations devraient prendre effet en juillet 2025. Les expressions d'intérêts seront acceptées jusqu'au 7 avril 2025. Les éléments suivants seront également pris en considération :

- Excellentes aptitudes à la communication et aux relations interpersonnelles
- Excellentes aptitudes pour la pensée critique et la résolution de problèmes
- Orientation vers les résultats
- Capacité à communiquer et à travailler efficacement avec divers groupes, à établir des relations et à gérer des conflits
- Réputation d'honnêteté, d'intégrité et d'équité

Le mandat d'un des membres du Conseil d'administration prendra fin le 29 juin 2025; celui-ci nous a fait savoir qu'il ne chercherait pas un autre mandat. Le ministère pourrait donc nommer d'un à trois nouveaux membres d'ici le 1^{er} juillet 2025.

En vertu du paragraphe 20(1.1) de la *Loi sur les régies 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 probantes ou information probante à l'appui

Aucune information n'a été reçue du ministère de la Santé à cette heure. Si au 31 mai 2025 nous n'avons toujours pas reçu de mise à jour relativement à l'identité du nouveau membre, nous contacterons le ministère.

Solution ou action proposée

Si aucun membre n'est nommé par le ministre de la Santé d'ici le 1^{er} juillet 2025, faire un suivi auprès de celui-ci.

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 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) :

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

Sans objet.

Soumis le 8 mai 2025 par Pierre Michaud, vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, conseiller principal - gestion des risques organisationnels.

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 - section gouvernance

Date : 27 mai 2025

Objet : Plan de formation annuel

Résultat ou état futur recherché

Ceci est présenté à titre décisionnel afin d'avoir une motion pour adopter le plan de formation annuel du Conseil d'administration.

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Sans objet

Solution ou action proposée

Le plan annuel de formation est présenté en annexe.

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

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

Après recommandation par le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance, cette décision sera présentée pour adoption au Conseil d'administration.

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) :

2.2.9	L'instance de gouvernance offre une formation continue sur la gouvernance à ses membres.
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.

Motion

Proposée et appuyée

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

Soumis le 12 mai 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Conseiller principal - gestion des risques organisationnels.

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

FORMATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

2025-2026

DATE	TEMPS ALLOUÉ	SUJET	RESPONSABLE(S)	NORME(S) D'AGRÉMENT
27 octobre 2025	1h	Orientation générale	Sophie Legacy Marc-André LeBlanc	Gouvernance 1.2.3, 2.2.4, 2.2.8
	1h	Cybersécurité	Brigitte Sonier-Ferguson	Gouvernance 3.5.8
	30 minutes	Sécurité des patients et les incidents	Marjorie Pigeon	Gouvernance 3.1.6, 3.4.2, 3.4.3, 3.4.4, 3.4.5, 3.4.6 et 5.1.4
	30 minutes	Exercice des attentes et Code de conduite	Brigitte Sonier-Ferguson	Gouvernance 1.1.7 et 2.2.5
	1h	À confirmer	À confirmer	À confirmer
28 octobre 2025	15 minutes	Gouvernance et code Morin	Marc-André LeBlanc	Gouvernance 2.2.4, 2.2.8, 2.2.9
	15 minutes	Signature des documents	Sophie Legacy Marc-André LeBlanc	Gouvernance 2.2.4
20 janvier 2026	30 minutes	Déroulement de la visite d'Agrément Canada	Marjorie Pigeon	Sans objet
28 avril 2026	45 minutes	Simulation de la visite d'Agrément	Marjorie Pigeon	Sans objet

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

Date: 2025-05-27

Objet : Participation à la visite d’agrément

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	Étape réalisée
Élaboration et suivi du plan d’action	Les équipes internes chargées de mettre en œuvre les mesures afin de rencontrer les critères qui seraient sujets à non-conformité travaillent à l’élaboration du plan d’action. Échéancier : fin juin 2025.
Sondage sur la gouvernance	À prévoir à l’automne 2025. Un ajustement du plan d’action pourrait être requis par la suite. Agrément Canada exige un taux de participation minimal de 80% des personnes ayant droit de vote au sein du Conseil.
Simulation à la visite	À prévoir peu avant la visite en 2026 au calendrier de formation du Conseil.

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

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

Sans objet.

Soumis le 13 mai 2025 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.