

AVIS DE RÉUNION ☒PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 23 juin 2026 à 13 h 30
But de la réunion :	Réunion publique Assemblée générale annuelle	Endroit :	Best Western, Bathurst Salle Acadie
Président :	Thomas Soucy		
Adjointe administrative :	Sophie Legacy		
Participants			
Membres			
Janice Goguen		Léo-Paul Pinet	
Réjean Després		Misty Labillois	
		Claire Savoie	
		Johanne Thériault Paulin	
Membres d'office			
Dre France Desrosiers		Dr Eric Levasseur	
		Annie Carré	
Équipe de leadership			
Ghislaine Arsenault		Jenny Toussaint	
Dre Natalie Banville		Pierre Michaud	
Josée Gagnon		Marc-André LeBlanc	
		Patrick Parent	
		Brigitte Sonier Ferguson	
		Allison White	
AVIS DE RÉUNION			
Heure	Sujet	Action	
13 h 30	1. Protocole d'ouverture avec une Aînée ou un Aîné autochtone	Information	
13 h 40	2. Ouverture des réunions trimestrielle et annuelle	Décision	
13 h 42	3. Déclaration de conflits d'intérêts	Information	
13 h 43	4. Adoption de l'ordre du jour	Décision	
13 h 45	5. Adoption des procès-verbaux 5.1 Réunion publique du 28 avril 2026 5.2 Assemblée générale annuelle du 24 juin 2025	Décision	
13 h 47	6. Présentations		
	6.1 Rapport annuel du président du Conseil d'administration	Décision	
	6.2 Rapports trimestriel et annuel de la présidente-directrice générale	Décision	
	6.3 Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification		
	6.3.1 Rapports trimestriel et annuel - Section stratégique de la recherche et de la formation	Décision	
	6.3.2 Rapports trimestriel et annuel - Section des finances et de vérification a) Adoption des états financiers de 2025-2026 b) Nomination de la firme de vérification pour 2026-2027	Décision	
	6.4 Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature		
	6.4.1 Rapports trimestriel et annuel - Section qualité des soins et de la sécurité des patients	Décision	
	6.4.2 Rapports trimestriel et annuel - Section gouvernance et de mise en candidature	Décision	
	6.5 Rapports trimestriel et annuel - Comité médical consultatif	Décision	
	6.6 Rapports trimestriel et annuel - Comité professionnel consultatif	Décision	

15 h 20	7. Information	
	7.1 Réunion à huis clos	Information
15 h 22	8. Rapprochement avec nos communautés	
	8.1 Groupes d'intérêts : La Commission des services régionaux Chaleur et la Commission des services régionaux Péninsule acadienne	Information
15 h 32	9. Évaluation de la rencontre	Information
15 h 37	10. Signature des procès-verbaux de la réunion publique et de l'assemblée générale annuelle précédentes	Action
15 h 42	11. Levée des réunions	Décision
15 h 42	12. Dialogue avec le public (options : en personne et virtuellement)	Information
15 h 52	13. Rencontre avec les médias	

Note exécutive

Point 6.1 a)

Nom du comité : Assemblée générale annuelle

Date : 23 juin 2026

Objet : Rapport du président du Conseil d'administration

Résultat ou état futur recherché

La présentation du rapport du président a pour but de dresser un état des lieux de la dernière année de mandat du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité et de sensibiliser le public aux responsabilités de gouvernance du Conseil.

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

Le rapport du président lors de l'assemblée générale annuelle permet au Conseil de demeurer conforme aux exigences d'Agrément Canada en matière d'imputabilité et de transparence. Cette présentation au public démontre aussi l'engagement du Réseau à se rapprocher de ses communautés en tissant des liens visant la co-construction avec celles-ci, et en les tenant informées de la trajectoire empruntée et des travaux en cours au Réseau de santé Vitalité.

Données ou information probantes à l'appui

Sans objet.

Solution ou action proposée

Dans le cadre de son rapport, le président soulignera les défis rencontrés, mais il mettra surtout en lumière le rôle et les réalisations du Conseil en matière de gouvernance. Il profitera aussi de l'occasion pour saluer l'engagement des travailleurs de la santé.

Risque lié à cette action ou inaction

L'absence d'un rapport du président pourrait nuire à la réputation du Conseil et affecter le lien de confiance qu'il cherche à renforcer avec ses communautés. De plus, l'absence du rapport du président mettrait le Réseau dans une position d'échec face aux normes d'Agrément Canada en matière d'imputabilité et de transparence.

Considérations importantes

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

AVIS DE RÉUNION ☐PROCÈS-VERBAL ☒

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 28 avril 2026 de 13 h 30 à 15 h 11
But de la réunion :	Réunion publique	Endroit :	Delta Beauséjour, Moncton Salle de bal A
Président :	Thomas Soucy		
Adjointe administrative :	Sophie Legacy		
Participants			
Membres			
Janice Goguen	Léo-Paul Pinet		Claire Savoie
Réjean Després	Misty Labillois		Johanne Thériault Paulin
Membres d'office			
Dre France Desrosiers	Dr Eric Levasseur		Sophie T. Levesque (en remplacement d'Annie Carré)
Équipe de leadership			
Ghislaine Arsenault	Jenny Toussaint		Patrick Parent
Dre Natalie Banville	Pierre Michaud		Dre Anick Pelletier
Josée Gagnon	Marc-André LeBlanc		Allison White
PROCÈS-VERBAL			
<p>Avant de débiter la réunion, le président informe l'assemblée qu'une membre d'office ne pouvait être présente et qu'il octroie donc le droit de parole à sa remplaçante qui présentera le rapport en son nom.</p> <p>1. Déclaration de reconnaissance territoriale par le président du Conseil d'administration</p> <p>Le président prononce la Déclaration de reconnaissance territoriale.</p> <p>Il accueille ensuite l'Aînée Lorraine Joseph de la Première Nation Mi'gmaq. Celle-ci s'adresse à l'assemblée et récite une prière pour le bon déroulement de la réunion. Le président remercie l'Aînée Joseph.</p>			
<p>2. Ouverture de la réunion</p> <p>Le président annonce l'ouverture de la réunion à 13 h 43.</p>			
<p>3. Déclaration de conflits d'intérêts</p> <p>Aucun conflit d'intérêts n'est rapporté.</p>			
<p>4. Adoption de l'ordre du jour</p> <p>L'ordre du jour est présenté aux fins d'adoption.</p>			

Avant de passer à la motion d'adoption de l'ordre du jour, le président suggère de modifier celui-ci pour y ajouter un nouveau point 10 – Affaires nouvelles et le point 10.1 – Composition des comités, comme discuté avec les membres du Conseil.

MOTION 2026-04-28 / 01P

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Misty Labillois

Est résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour de la réunion publique du 28 avril 2026 tel que modifié.

Adoptée à l'unanimité

5. Présentation pour adoption

5.1 Procès-verbal de la réunion publique précédente

Le procès-verbal de la réunion publique du 20 janvier 2026 est présenté aux fins d'adoption.

MOTION 2026-04-28 / 02P

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Janice Goguen

Est résolu que le Conseil d'administration approuve le procès-verbal de la réunion publique du 20 janvier 2026 tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

6. Rapports des comités

6.1 Comité mixte de la recherche et des finances

Comme le Comité de recherche et de formation ne s'est pas rencontré ce trimestre, aucun rapport n'est présenté.

6.1.1 Section FINANCES

Le coprésident du Comité des finances et de vérification – section finances, Réjean Després, présente le rapport de la réunion du Comité du 24 mars 2026.

À titre d'information

- € Budget d'exploitation 2026-2027
- € Gestion des investissements
- € Confirmation de la conformité des retenues à la source et contributions obligatoires
- € Plan de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028
- € Préambule du plan d'audit 2025-2026

Aux fins de décision

- € États financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre) terminée le 31 décembre 2025 (2026-03-24/03CMRFF)
- € Adoption du plan de travail du Comité des finances 2025-2026 (2026-03-24/04CMRFF)

MOTION 2026-04-28 / 03P

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion et adopte les motions suivantes :

€ 2026-03-24/03CMRFF

€ 2026-03-24/04CMRFF

de la réunion du Comité mixte stratégique des finances et de vérification et de la recherche et de la formation – section finances du 24 mars 2026.

Adoptée à l'unanimité

6.2 Comité mixte de la qualité et de gouvernance

6.2.1 Section QUALITÉ

La coprésidente du Comité mixte de la qualité et de gouvernance – section qualité, Johanne Thériault Paulin, présente le rapport de la réunion du Comité du 24 mars 2026.

À titre d'information

- € Retour sur les mesures à prendre convenues lors de la rencontre précédente
- € Rapport du T3 de 2025-2026 (septembre à novembre) du secteur de la qualité, de la sécurité des patients et de l'expérience patient
- € Retour sur les mesures à prendre convenues lors de la rencontre précédente
- € Rapport du T3 de 2025-2026 (septembre à novembre) du secteur de la qualité, de la sécurité des patients et de l'expérience patient
- € Projet pilote patient-traceur: cheminement patient Premières Nations

MOTION 2026-04-28 / 04P

Proposée par Misty Labillois

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section qualité du 24 mars 2026.

Adoptée à l'unanimité

6.2.2 Section GOUVERNANCE

Claire Savoie, coprésidente du Comité mixte de la qualité et de gouvernance – section gouvernance, poursuit avec la présentation du rapport de la réunion du Comité de gouvernance du 24 mars 2026.

À titre d'information

- € Rencontre avec le Réseau de santé Horizon par rapport aux nominations des membres du Conseil d'administration - mise à jour du Comité de gouvernance et de mise en candidature du Réseau de santé Horizon
- € Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres
- € Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration
- € Suivi du plan de travail sur les normes de gouvernance en prévision de la visite d'Agrément

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

Aux fins de décision

- € Rapport sur les indicateurs liés à l'engagement et aux ressources humaines (2026-03-24/04CMQG)
- € Membres du Comité d'éthique de la recherche (2026-03-24/05CMQG)
- € Nomination du Dr Marc-André Doucet à titre de médecin-chef de la zone Acadie-Bathurst (2026-03-24/05CMQG)
- € Recommandation de nominations de deux nouveaux membres votants au Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat (2026-03-24/05CMQG)
- € Adoption du plan de travail du Comité des finances et de vérification (2026-03-24/05CMQG)
- € Recommandation sur la composition des comités (2026-03-24/06CMQG)

MOTION 2026-04-28 / 05P

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Réjean Després

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

- € 2026-03-24/04CMQG
- € 2026-03-24/05CMQG
- € 2026-03-24/06CMQG

de la réunion du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 24 mars 2026.

Adoptée à l'unanimité

6.3 Comité médical consultatif (CMC)

Le Dr Eric Levasseur, médecin-chef du Réseau, et président du Comité médical consultatif, présente le rapport de la réunion du Comité médical consultatif du 10 mars 2026, ainsi que les dossiers en cours de la chefferie médicale.

À titre d'information

- € Politique et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif
- € Nominations de chefs de divisions

Aux fins de décision

- € Nomination de chefs de départements locaux (2026-03-10/08-CMC)
- € Nomination de membre au Comité médical consultatif de la zone Beauséjour (2026-03-10/10-CMC)

MOTION 2026-04-28 / 06P

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Claire Savoie

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du médecin-chef régional et le rapport du Comité médical consultatif et adopte les motions suivantes :

- € 2026-03-10/08-CMC
- € 2026-03-10/10-CMC

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

Adoptée à l'unanimité

6.4 Comité professionnel consultatif (CPC)

Mme Sophie Levesque, en remplacement de la présidente du Comité professionnel consultatif, Annie Carré, présente le rapport de la réunion du CPC du 17 février 2026.

À titre d'information

- € Demande d'octroi de privilèges
- € Plan de travail
- € Révision de la liste des membres
- € Lancement des mises en candidature
- € Création d'un comité ad hoc
- € Révision du mandat CPC
- € Faits saillants du secteur de la qualité et la sécurité des patients et de l'expérience patients
- € Projets et initiatives d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients

MOTION 2026-04-28 / 07P

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Réjean Després

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du Comité professionnel consultatif du 17 février 2026.

Adoptée à l'unanimité

7. Information

Réunions à huis clos

Il est de bonne pratique d'annoncer les réunions à huis clos du Conseil d'administration (Conseil) qui ont eu lieu depuis les dernières rencontres ainsi que les motifs qui s'y rattachent.

Réunions à huis clos des 27 et 28 avril 2026 et du 4 février 2026

Y ont été discutés :

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

8. Rapprochement avec nos communautés

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

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

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

8.2 Groupes d'intérêts : Commissions de services régionaux de Kent et du Sud-Est

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

Paul Lang, PDG de la CSR de Kent et Roland LeBlanc, PDG de la CSR du Sud-Est, informent l'assemblée du mandat et des rôles de leurs CSR, des régions qu'elles desservent et des actions entreprises par celles-ci relativement à la santé.

9. Rapport de la présidente-directrice générale

Dre Desrosiers présente son rapport de la présidente-directrice générale du Réseau pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2026.

MOTION 2026-04-28 / 08P

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Janice Goguen

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la présidente-directrice générale pour la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2026.

Adoptée à l'unanimité

10. Affaires nouvelles

10.1 Composition des comités

Afin de réduire la possibilité que les comités doivent remettre leurs réunions dû à un manque de membres présent, soit le non-respect du quorum, il est recommandé que l'ensemble des membres du Conseil soit nommé au Comité mixte de la recherche et des finances et au Comité mixte de la qualité et de la gouvernance. Les co-présidences demeurent les mêmes et cette composition sera pour les réunions à venir jusqu'au 1^{er} juillet 2026.

MOTION 2026-04-28 / 09P

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Réjean Després

Est résolu que le Conseil d'administration adopte la nouvelle composition des comités mixtes pour 2025-2026 tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

11. Évaluation de la réunion

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

12. Signature des procès-verbaux des réunions précédentes

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

13. Levée de la réunion

Léo-Paul Pinet demande la levée de la réunion à 15 h 11.

Thomas Soucy
Président du Conseil d'administration

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

Annexe

MOTION 2026-04-28 / 03P

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion et adopte les motions suivantes :

€ 2026-03-24/03CMRFF

€ 2026-03-24/04CMRFF

de la réunion du Comité mixte stratégique des finances et de vérification et de la recherche et de la formation – section finances du 24 mars 2026.

Adoptée à l'unanimité

Motions relatives à la motion précédente :

MOTION 2026-03-24 / 03CMRFF

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

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

Adoptée à l'unanimité.

MOTION 2026-03-24 / 04CMRFF

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Léo-Paul Pinet

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

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2026-04-28 / 05P

Proposée par Janice Goguen

Appuyée par Réjean Després

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

€ 2026-03-24/04CMQG

€ 2026-03-24/05CMQG

€ 2026-03-24/06CMQG

de la réunion du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 24 mars 2026.

Adoptée à l'unanimité

Motions relatives à la motion précédente :

MOTION 2026-03-24 / 04CMQG

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Thomas Soucy

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

Motion adoptée à l'unanimité

MOTION 2026-03-24 / 05CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

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

€ Point 13.1.1 : Membres du Comité d'éthique de la recherche

€ Point 13.1.2 : Approbation de la nomination du médecin-chef de la zone Acadie-Bathurst pour un deuxième mandat

€ Point 13.1.3 : Recommandation de nominations de deux nouveaux membres votants au Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat

€ Point 13.1.4 : Adoption du plan de travail du Comité des finances et de vérification soient approuvées.

Motion adoptée à l'unanimité

MOTION 2026-03-24 / 06CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

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

Motion adoptée à l'unanimité

MOTION 2026-04-28 / 06P

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Claire Savoie

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du médecin-chef régional et le rapport de du Comité médical consultatif et adopte les motions suivantes :

€ 2026-03-10/08-CMC

€ 2026-03-10/10-CMC

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

Adoptée à l'unanimité

Motions relatives à la motion précédente :

MOTION 2026-03-10 / 08-CMC

Proposée par Dre Carole Clavette

Appuyée par Dre Danièle Thibodeau

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

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2026-03-10 / 10-CMC

Proposée par Dr Marc-André Doucet

Appuyée par Dre Marie-Josée Martin

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

Adoptée à l'unanimité

AVIS DE RÉUNION ☐PROCÈS-VERBAL ☒

Titre de la réunion :	Conseil d'administration	Date et heure :	Le 24 juin 2025 de 15 h 20 à 16 h 15
But de la réunion :	Assemblée générale annuelle	Endroit :	Quality Hotel & Conference Centre Salles A et B
Président :	Réjean Després		
Adjointe administrative :	Sophie Legacy		
Participants			
Membres			
Julie Cyr	Yves Francoeur		Claire Savoie
Réjean Després	Jacques Doucet		Johanne Thériault Paulin
Membres d'office			
Dre France Desrosiers	Dr Eric Levasseur		Annie Carré
Équipe de leadership			
Ghislaine Arsenault	Jenny Toussaint		Patrick Parent
Dre Natalie Banville	Sharon Smyth Okana		Brigitte Sonier Ferguson
Josée Gagnon	Pierre Michaud		Jennyfer McBrearty
Sébastien Lagacé			
Invités permanents			
Marc-André LeBlanc	Allison White		
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

L'assemblée générale annuelle débute à 15 h 20.

2. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour de l'Assemblée générale annuelle du 24 juin 2025 est adopté.

MOTION 2025-06-24 / 01AGA

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Jacques Doucet

Est résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour de l'assemblée générale annuelle du 24 juin 2025 tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

3. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

4. Adoption du procès-verbal de l'Assemblée générale annuelle du 25 juin 2024

Le procès-verbal de l'Assemblée générale annuelle du 25 juin 2024 est présenté pour approbation.

MOTION 2025-06-24 / 02AGA

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Yves Francoeur

Est résolu que le Conseil d'administration approuve le procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 25 juin 2024 tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

5. Présentations

5.1 Rapport du président du Conseil d'administration

Le co-président, Réjean Després, présente le rapport annuel du président du Conseil d'administration. Notons que M. Soucy, président du Conseil, participait à distance via Teams, étant à l'extérieur du pays à cette date.

5.2 Rapport de la présidente-directrice générale

La P.-D.G. du Réseau de santé Vitalité, Dre France Desrosiers, présente le rapport annuel du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice 2024-2025, y compris le rapport trimestriel qui y est jumelé.

5.2.1 Présentation et approbation du rapport annuel 2024-2025

Le rapport annuel du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice 2024-2025 est présenté pour adoption.

MOTION 2025-06-24 / 03AGA

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

Est résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport annuel du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice 2024-2025, tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

5.3 Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification

5.3.1 Section stratégique de la recherche et de la formation

Julie Cyr, coprésidente du Comité de recherche et formation, présente le rapport annuel du comité en soulignant les activités qui ont eu lieu dans la dernière année.

MOTION 2025-06-24 / 04AGA

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche et formation du 24 juin 2025.

5.3.2 Section des finances et de vérification

Réjean Després, coprésident du Comité des finances et vérification, présente le rapport annuel du Comité des finances en soulignant les activités qui ont eu lieu au cours de l'année.

MOTION 2025-06-24 / 05AGA

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Est résolue que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification du 24 juin 2025.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-06-24 / 06AGA

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

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

€ 2025-05-27 / 04CMRFF

€ 2025-05-27 / 05CMRFF

€ 2025-05-27 / 06CMRFF

du Comité des finances et de vérification du 24 juin 2025.

Adoptée à l'unanimité

a) Adoption des états financiers de 2024-2025

Les états financiers de 2024-2025 sont présentés pour adoption.

MOTION 2025-06-24 / 07AGA

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

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

b) Nomination de la firme de vérification pour 2025-2026

La nomination de la firme de vérification pour 2025-2026 présentée pour adoption.

MOTION 2025-06-24 / 08AGA

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Jacques Doucet

Est résolu que le Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification recommande au Conseil d'administration la nomination de la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton à titre de vérificateurs externes.

Adoptée à l'unanimité

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

5.4.1 Section qualité des soins et de la sécurité des patients

Johanne Thériault Paulin, coprésidente du Comité de la qualité, présente le rapport annuel en soulignant les activités qui ont eu lieu dans la dernière année.

MOTION 2025-06-24 / 09AGA

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

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

Adoptée à l'unanimité

5.4.2 Section gouvernance et de mise en candidature

Claire Savoie, coprésidente du Comité de gouvernance, présente le rapport annuel en soulignant les activités qui ont eu lieu dans la dernière année.

MOTION 2025-06-24 / 10AGA

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Thomas Soucy

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance du 24 juin 2025, tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-06-24 / 11AGA

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

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

- 2025-03-24 / 06CMQG
- 2025-05-27 / 09CMQG
- 2025-05-27 / 10CMQG
- 2025-05-27 / 11CMQG

des réunions du 24 mars 2025 et du 27 mai 2025 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Adoptée à l'unanimité

5.5 Comité médical consultatif

Le médecin-chef du Réseau de santé Vitalité et président du Comité médical consultatif, le Dr Eric Levasseur, présente son rapport annuel, en soulignant les activités qui ont eu lieu dans la dernière année.

MOTION 2025-06-24 / 12AGA

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Claire Savoie

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité médical consultatif, tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-06-24 / 13AGA

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Yves Francoeur

Est résolu que le Conseil d'administration adopte la motion 2025-05-20/15 – CMC, telle qu'émise le 20 mai 2025, relative au renouvellement annuel des nominations de chefs de départements médicaux locaux et régionaux du Réseau de santé Vitalité pour 2025-2026.

Adoptée à l'unanimité

5.6 Comité professionnel consultatif

Annie Carré, présidente du Comité professionnel consultatif, présente son rapport annuel.

MOTION 2025-06-24 / 14AGA

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Julie Cyr

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité professionnel consultatif, tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité

6. Évaluation de la réunion

Les membres du Conseil d'administration effectuent l'évaluation de l'assemblée générale annuelle. Un lien Teams et un formulaire papier sont aussi partagés au gens du public pour leur évaluation.

7. Levée de la réunion

Julie Cyr demande la levée de l'assemblée générale annuelle à 16 h 15.

8. Dialogue avec le public (options : en personne et virtuellement)

Le président remercie les participants à l'AGA et il annonce la tenue du dialogue avec le public.

Thomas Soucy
Président du Conseil d'administration

Dre France Desrosiers
Secrétaire du Conseil d'administration

Annexe

MOTION 2025-06-24 / 06AGA

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

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

€ 2025-05-27 / 04CMRFF

€ 2025-05-27 / 05CMRFF

€ 2025-05-27 / 06CMRFF

du Comité des finances et de vérification du 24 juin 2025.

Adoptée à l'unanimité

Motions relatives à la motion précédente :

MOTION 2025-05-27 / 04CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

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

Adoptée à l'unanimité.

MOTION 2025-05-27 / 05CMRFF

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

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

Adoptée à l'unanimité.

MOTION 2025-05-27 / 07CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Tom Soucy

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

Adoptée à l'unanimité.

MOTION 2025-06-24 / 11AGA

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

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

• 2025-03-24 / 06CMQG

• 2025-05-27 / 09CMQG

• 2025-05-27 / 10CMQG

• 2025-05-27 / 11CMQG

des réunions du 24 mars 2025 et du 27 mai 2025 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Adoptée à l'unanimité

Motions relatives à la motion précédente :

MOTION 2025-05-27 / 06CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

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

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-27 / 09CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

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

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-27 / 10CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration de maintenir la composition actuelle des comités du Conseil d'administration et de remettre la nomination des coprésidences et des membres desdits comités à septembre 2025.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-05-27 / 11CMQG

Proposée par Jacques Doucet

Appuyée par Thomas Soucy

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

- € présidence du Comité professionnel consultatif
- € médecin-chef régional
- € membres du Comité médical consultatif (CMC)
- € médecins-chefs de zone
- € membres des Comités médical consultatif locaux (CMCL)
- € membres des Comités d'examen des titres (CET)
- € membres du Comité professionnel consultatif (CPC)

et du mandat du Comité médical consultatif pour l'année 2025-2026.

Adoptée à l'unanimité

MOTION 2025-06-24 / 13AGA

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Yves Francoeur

Est résolu que le Conseil d'administration adopte la motion 2025-05-20/15 – CMC, telle qu'émise le 20 mai 2025, relative au renouvellement annuel des nominations de chefs de départements médicaux locaux et régionaux du Réseau de santé Vitalité pour 2025-2026.

Adoptée à l'unanimité

Motion relative à la motion précédente :

MOTION 2025-05-20/15-CMC

Proposée par Dre Ariane Bouchard

Appuyée par Dre Marie-Josée Martin

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande en bloc, au Conseil d'administration, le renouvellement annuel des nominations de chefs de départements médicaux locaux et régionaux du Réseau pour l'année 2025-2026, telles que présentées le 20 mai 2025.

Note exécutive

Agrément Canada¹

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

No de critère	Libellé
4.2.4	L'instance de gouvernance transmet le rapport annuel de ses réalisations aux intervenants.

Dimensions de la qualité applicables

Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun

La sécurité : Assurer ma sécurité

Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi

Services centrés sur l'utilisateur : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins

Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins

Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

Efficience : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

Proposée et appuyée

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel 2025-2026 du président du Conseil d'administration.

Soumis le 2 juin 2026 par Thomas Soucy, Président du Conseil d'administration.

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

Rapport annuel du président 2025-2026

Une année de stabilité et d'engagement



Troisième année du mandat
du conseil d'administration



Gouvernance stable et
rigoureuse



Soutien aux priorités
stratégiques du Réseau



Engagement envers les
patients et les communautés



Défendre les priorités du Réseau

- Représentations auprès des instances gouvernementales
- Appui au recrutement international francophone
- Promotion des équipes locales de santé familiale
- Collaboration avec le Réseau Horizon sur des enjeux de gouvernance



À l'écoute de nos communautés

- Réunions publiques dans les 4 zones du Réseau
- Échanges directs avec les citoyens et partenaires
- Participation des Commissions des services régionaux
- Participation aux rencontres avec les fondations du Réseau

Gouvernance et amélioration continue

- Suivi des indicateurs de performance
- Accent accru sur l'expérience employé
- Préparation à la visite d'Agrément
- Formation continue des membres du conseil :
 - Cybersécurité
 - Réconciliation avec les Premières Nations
 - Gouvernance et discipline médicale



Ensemble et toujours pour le bien des patients

Merci aux :

- Travailleurs de la santé
- Médecins et équipes
- Bénévoles et partenaires
- Fondations
- Patients, familles et communautés



Nom du comité : Réunion publique et assemblée générale annuelle

Date : Le 23 juin 2026

Objet : Rapports trimestriel et annuel de la présidente-directrice générale

Résultat ou état futur recherché

La présentation du rapport annuel de la présidente-directrice générale (PDG) a pour but de fournir un portrait du Réseau de santé Vitalité, de ses ressources et de sa santé comme organisation. C'est aussi l'occasion de souligner les grandes réalisations de l'année et de reconnaître l'importante contribution des travailleurs de la santé, des équipes de terrain qui ont participé à des projets d'amélioration et celle des communautés qui sont engagées dans une démarche de co-construction avec le Réseau pour améliorer la prestation des soins et des services.

Le rapport de la présidente-directrice générale (PDG) permet au Conseil d'administration d'être à l'affût des défis, des enjeux et des résultats liés au système de santé, particulièrement au Réseau de santé Vitalité. Il vise également à fournir un portrait du Réseau de santé Vitalité, de ses ressources et de sa santé comme organisation et à souligner les grandes réalisations de l'année.

Ces rapports (annuel et trimestriel) assurent une compréhension claire de la performance du Réseau, de l'avancement des projets et de l'alignement sur les trois grandes orientations :

- expérience patient,
- expérience employé,
- rapprochement avec les communautés.

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

Le système de santé est en pleine transformation. Le Réseau de santé Vitalité a donc adopté une approche de Planification stratégique apprenante en continu afin de se donner l'agilité nécessaire pour s'adapter aux besoins émergents. De plus, il mène des projets et initiatives dans l'une ou l'autre de ses grandes orientations, soit l'expérience patient, l'expérience employé et le rapprochement avec les communautés.

Afin de bien jouer son rôle de gouvernance, le Conseil doit être informé des efforts en cours pour relever les défis actuels et futurs. Les rapports de la PDG mettent de l'avant, en toute transparence, les résultats obtenus et rappellent l'alignement des projets sur la raison d'être et les valeurs de l'organisation.

Le Réseau ayant adopté une approche de Planification stratégique apprenante en continu, ces rapports permettent de démontrer l'agilité de l'organisation et l'engagement des travailleurs de la santé et des communautés dans la recherche de solutions.

Données probantes ou information probante à l'appui

Reportez-vous aux rapports trimestriel et annuel de la PDG.

Solution ou action proposée

À l'occasion des réunions publiques et de l'Assemblée générale annuelle, la PDG présente :

- les résultats des initiatives d'amélioration en cours,
- les grandes réalisations de l'année,

Note exécutive

- les faits saillants du dernier rapport trimestriel.

Ces présentations informent à la fois le Conseil et le grand public, tout en rappelant l'alignement des projets sur la raison d'être, les valeurs de l'organisation et l'engagement des équipes et des communautés.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

L'absence d'un rapport annuel ou trimestriel de la PDG pourrait :

- nuire à la réputation du Réseau,
- affecter le lien de confiance avec les communautés,
- limiter la mobilisation des parties prenantes,
- placer le Réseau en situation d'échec face aux normes d'Agrément Canada en matière d'imputabilité et de transparence.

Considérations importantes

Faire valoir l'analyse des répercussions sur le plan de l'éthique, de l'allocation des ressources (analyse financière), de la qualité et de la sécurité, de la portée politique, des partenariats, de la réputation et de la communication ainsi que de la gestion des risques (analyse juridique).

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 rapports de la présidente-directrice générale sont présentés à titre informatif. Aucune décision n'est requise, sauf leur adoption par le Conseil.

Agrément Canada¹

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

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

Dimensions de la qualité applicables

- ☐ Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre
- ☐ Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun

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

Note exécutive

- ☐ La sécurité : Assurer ma sécurité
- ☐ Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi
- ☐ Services centrés sur l'utilisateur : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins
- ☐ Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins
- ☒ Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats
- ☒ Efficience : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

Proposée et appuyée

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport trimestriel pour la période de mars à juin 2026 et le rapport annuel 2025-2026 de la Présidente-directrice générale.

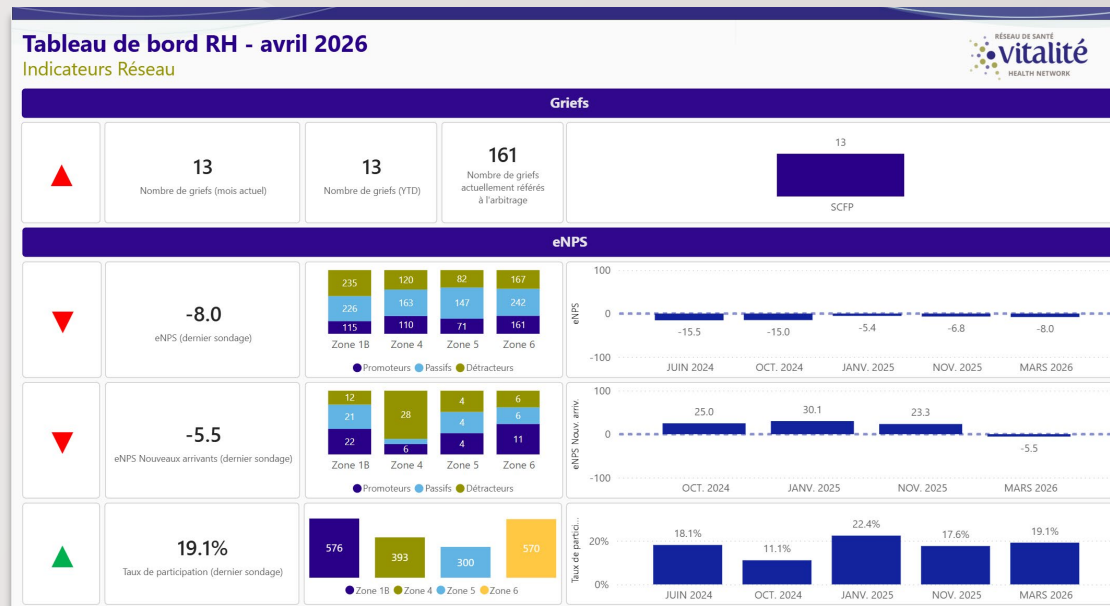
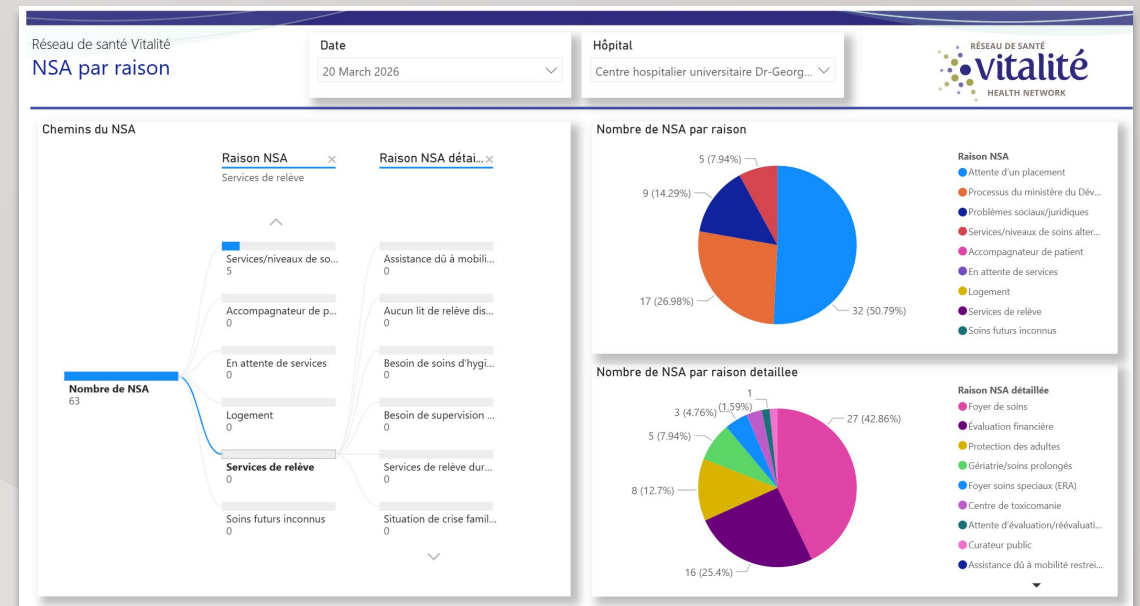
Soumis le 2 juin 2026 par Dre France Desrosiers, Présidente-directrice générale



Document

Culture de performance et de mesure

Tableaux de bord stratégiques : La donnée au service de la prise de décision



Priorité stratégique

Cheminement des patients



LES BONS SOINS



AVEC LE
BON SOIGNANT



AU BON
MOMENT



AU BON
ENDROIT



Cheminement des patients et performance des hôpitaux

Des transitions plus fluides

- Réduction de la durée des séjours dans plusieurs unités
- Meilleure planification des congés
- Développement des unités de transition
- Amélioration de l'accès aux lits hospitaliers

Certaines unités ont réduit la durée moyenne des séjours d'environ 20 %



Les neuf programmes clientèles apprenants

Santé mentale et traitement des dépendances	Santé rénale	Médecine interne
Soins et services communautaires	Chirurgie	Services d'urgence
Oncologie	Mère-enfant-jeune	Soins intensifs

Appuyés par les secteurs transversaux et catalyseurs

Programmes clientèles apprenants

Mission première des programmes clientèles apprenants :

- Fournir des soins de santé qui répondent aux normes de qualité les plus élevées en collaboration avec le patient et ses proches aidants, de même qu'avec les intervenants en santé et la communauté afin d'améliorer la santé de la population



Déploiement des équipes locales de santé familiale

Priorité initiale

Permettre aux médecins de **stabiliser leur patientèle** fragilisée par la pandémie

Allègement de la charge

Réduire le travail **administratif** pour redonner du temps de travail clinique

Coordination

Fluidité du parcours patient

Accès

Pression réduite sur les hôpitaux

Vision

Rattacher chaque personne à une **équipe locale** dans sa communauté

ACCÈS VISÉ

Non-urgent	5 jours
Urgences mineures	48 h



Déploiement des équipes locales de santé familiale

	2023	Mai 2026
Nombre d'équipes	4	34
Pourcentage des équipes qui offre des rendez-vous réguliers dans un délai de 5 jours	50%	24%
Pourcentage des équipes qui offre des rendez-vous pour une urgence mineure dans un délai de < 48h	25 %	73%
Nombre de patient attachés aux équipes	30 030	194 106

Accès aux soins de santé primaires



34

équipes locales de
santé familiale actives
dans les 4 zones



+ 45 959

patients additionnels
pris en charge



24

équipes offrent déjà
un accès rapide (< 48 h)

ACCÈS VISÉ

Non-urgent

5 jours

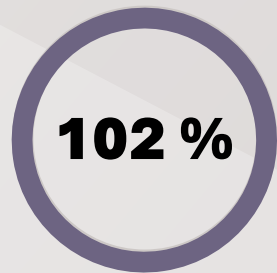
Urgences mineures

48 h

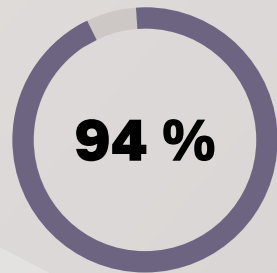
Accès aux soins de santé primaires

93 % de la population rattachée à un fournisseur de soins

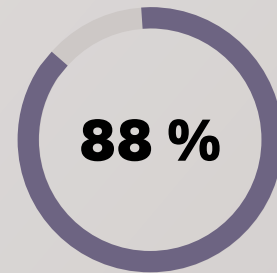
Couverture par Zone



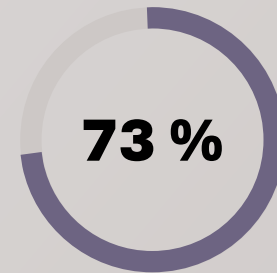
Beauséjour



Acadie-Bathurst



Restigouche



Nord-Ouest

RÉSULTATS

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

Santé mentale et traitement des dépendances

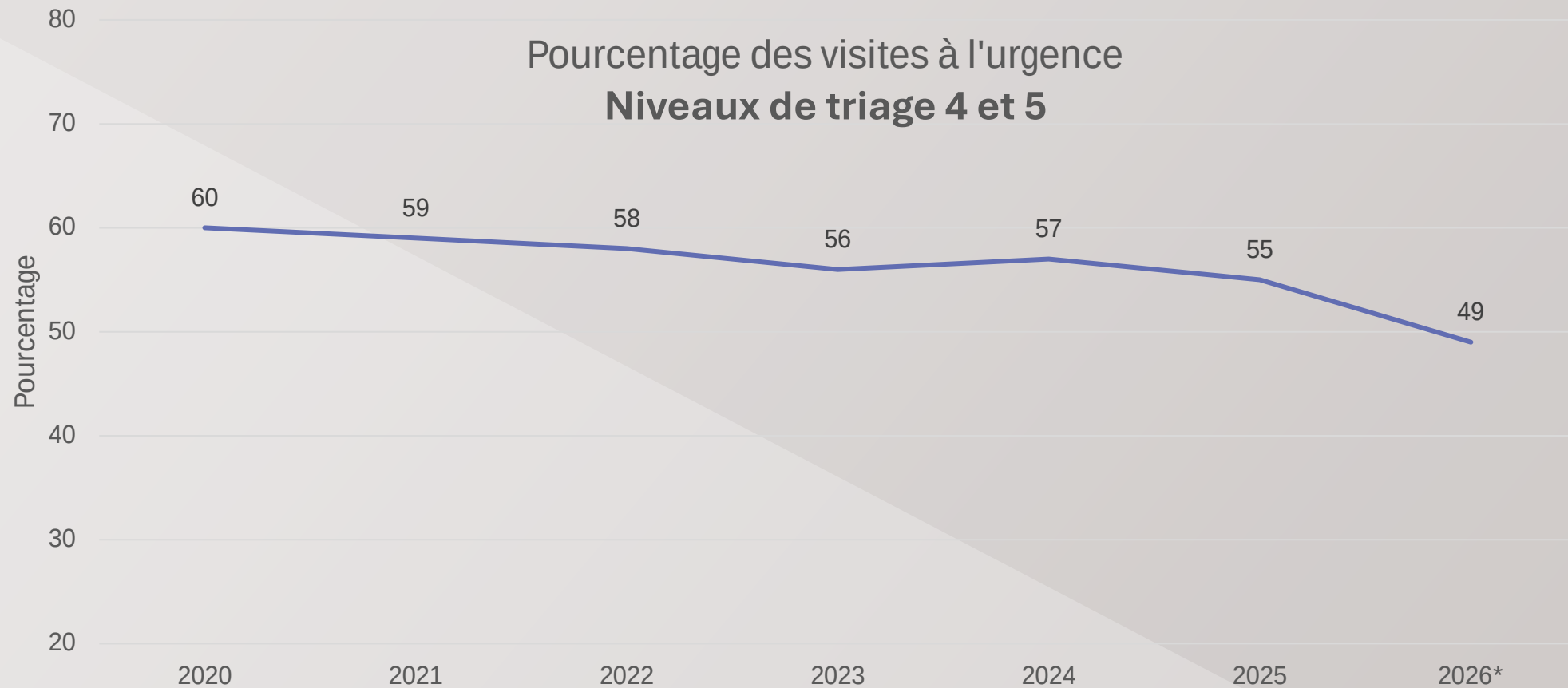
Un accès plus rapide et plus humain

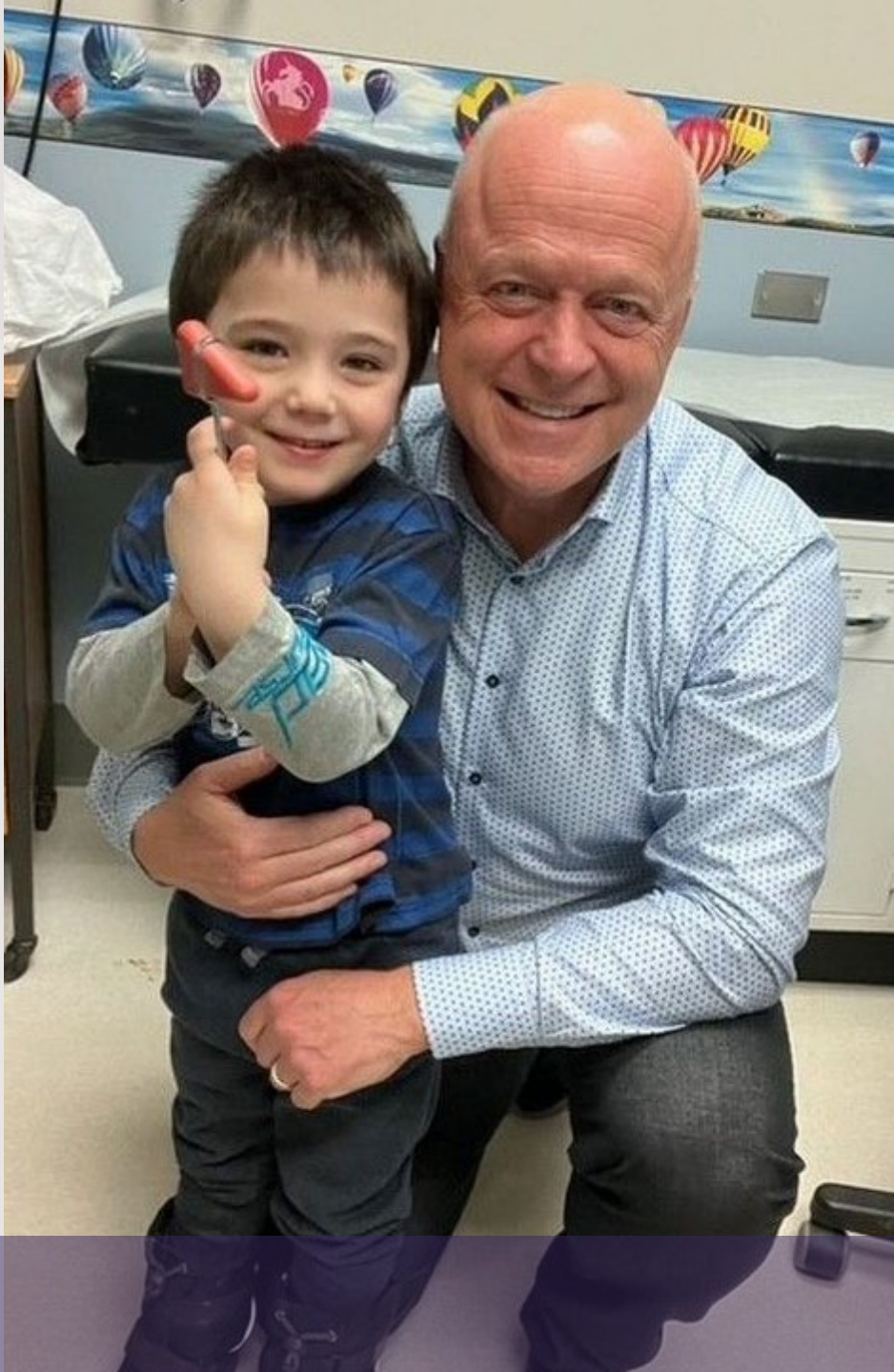
- Réduction du temps d'attente pour la thérapie
- Déploiement du programme de sevrage à domicile
- Lancement du projet Voiture 67
- Expansion des initiatives de sensibilisation et de soutien



Service d'urgence

Diminution des visites à l'urgence pour des besoins moins urgents





Médecine interne et soins critiques

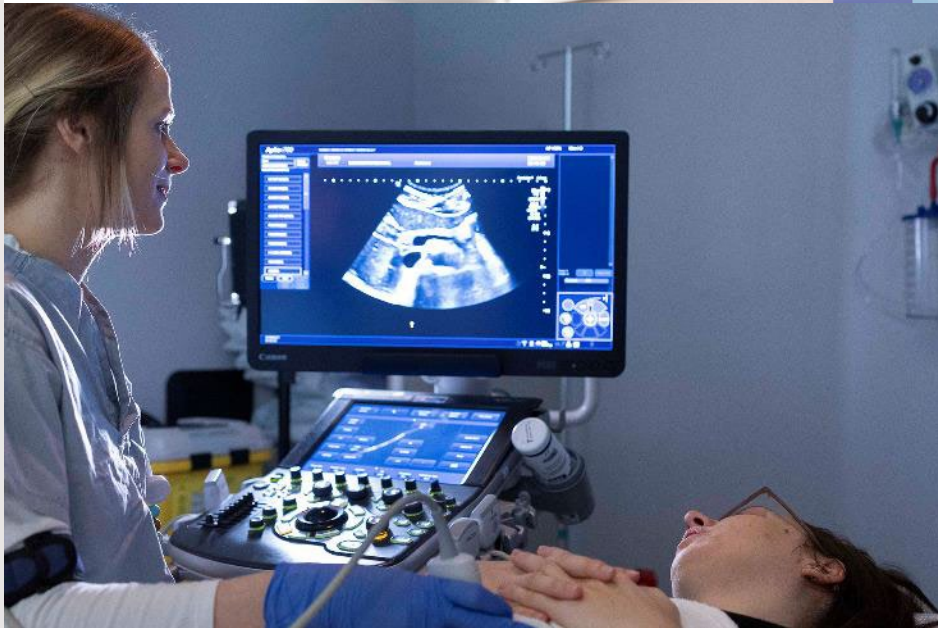
Des expertises spécialisées plus près des communautés

- Nouveau service de neurologie pédiatrique à Edmundston
- Expansion des cliniques de rhumatologie de proximité
- Réduction des déplacements pour les patients
- Accès plus rapide aux soins spécialisés

Davantage de soins spécialisés offerts localement

Prenez
rendez-vous
en ligne

pour votre **radiographie
générale** (rayons X)
en quelques clics



Services professionnels

Adapter les services aux besoins évolutifs

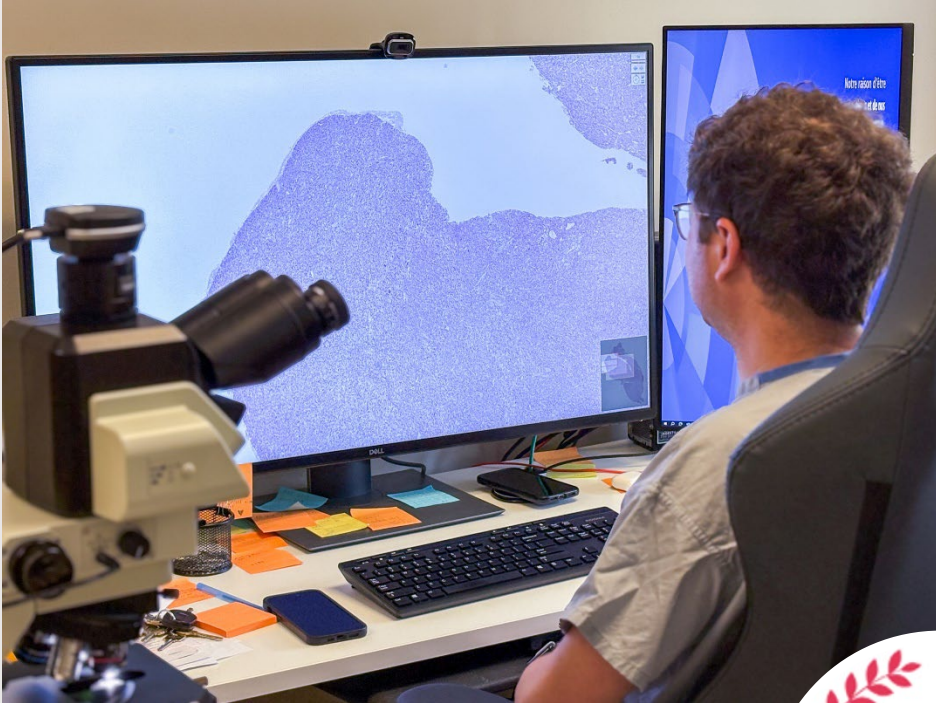
- Réorganisation de certains services psychologiques
- Déploiement de la télépsychologie
- Modernisation de l'accès aux services diagnostiques

Des services plus accessibles
et mieux coordonnés

Laboratoire

L'innovation au service des soins

- Futur laboratoire provincial de santé publique
- Premier simulateur canadien de pathologie numérique
- Renforcement de la capacité diagnostique du Réseau
- Reconnaissance nationale Choisir avec soin
- Obtention des certifications **Transfuser avec soin** et **Utilisation judicieuse des laboratoires**
 - Réduction de 500 litres de sang prélevé par année
 - Diminution des déchets médicaux
 - Diminution des transfusions et des analyses inutiles



Santé publique | Public Health



vitalité

Quelques exemples d'initiatives menées dans les communautés du Réseau.



1. Nouvelle identité visuelle

Mieux faire connaître le rôle de la Santé publique.



2. Initiative Amis des bébés

Première désignation au Réseau dans la zone Nord-Ouest.



3. Familles en santé, bébés en santé

Visites à domicile et soutien aux nouvelles familles.



4. Planète Jeunesse

Prévenir tôt pour favoriser le bien-être des jeunes.



5. Allons de l'avant tous ensemble

Des cliniques communautaires pour mieux rejoindre les personnes vulnérables.



6. Racines et Ailes

Des liens intergénérationnels qui soutiennent la résilience.



7. Les Vendredis en forêt

Pour les élèves : apprendre et bouger en plein air.



8. Usage sain des écrans

Sensibiliser les familles et les milieux de vie.



9. Équité corporelle

Des milieux plus bienveillants, sans stigmatisation.

Ensemble pour une meilleure santé



Together for better health

Recrutement

Attirer, intégrer et retenir les talents

Notre réalité

- Bassin de talents francophones limité
- Forte compétition pour les mêmes ressources
- Recrutement international incontournable

Nos défis

- Délais de certification pour les candidats de l'international
- Intégration sociale complexe
- Méthodes traditionnelles insuffisantes

Notre engagement

- Renforcer le maintien en poste
- Miser sur les technologies et les partenariats avec agilité
- Innover, être créatifs et pivoter rapidement

Momentum positif au recrutement médical

Depuis le 1^{er} janvier 2026,
23 médecins recrutés, contre
1 départs

Présence accrue auprès
de la relève

 23

 1



Expérience employé 

Attirer et retenir les talents



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

**Taux de roulement
exceptionnellement bas**

Global

6,4 %

Volontaire

3,4 %

Climat organisationnel solide

Stabilité = qualité des soins

Ressources humaines

Attirer et retenir les talents

	Permanents		Tous statuts confondus	
	Embauches (cumul. juin 2026)	Cible	Embauches (cumul. juin 2026)	Cible
Personnel infirmier auxiliaire	39	60	55	70
Personnel infirmier immatriculé	96	100	146	140
Personnel infirmier praticien	1	–	1	–
Reste du Réseau	409	–	1 034	–
Total au Réseau	545	700	1 236	1 450

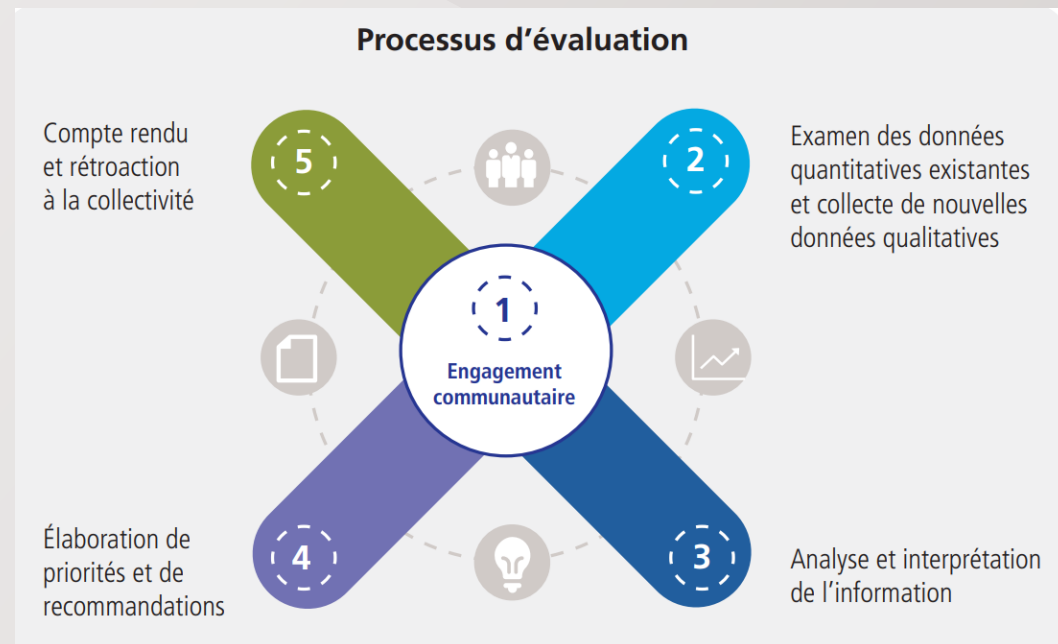
Accompagnement des gestionnaires en matière de leadership

Déploiement d'un modèle d'accompagnement



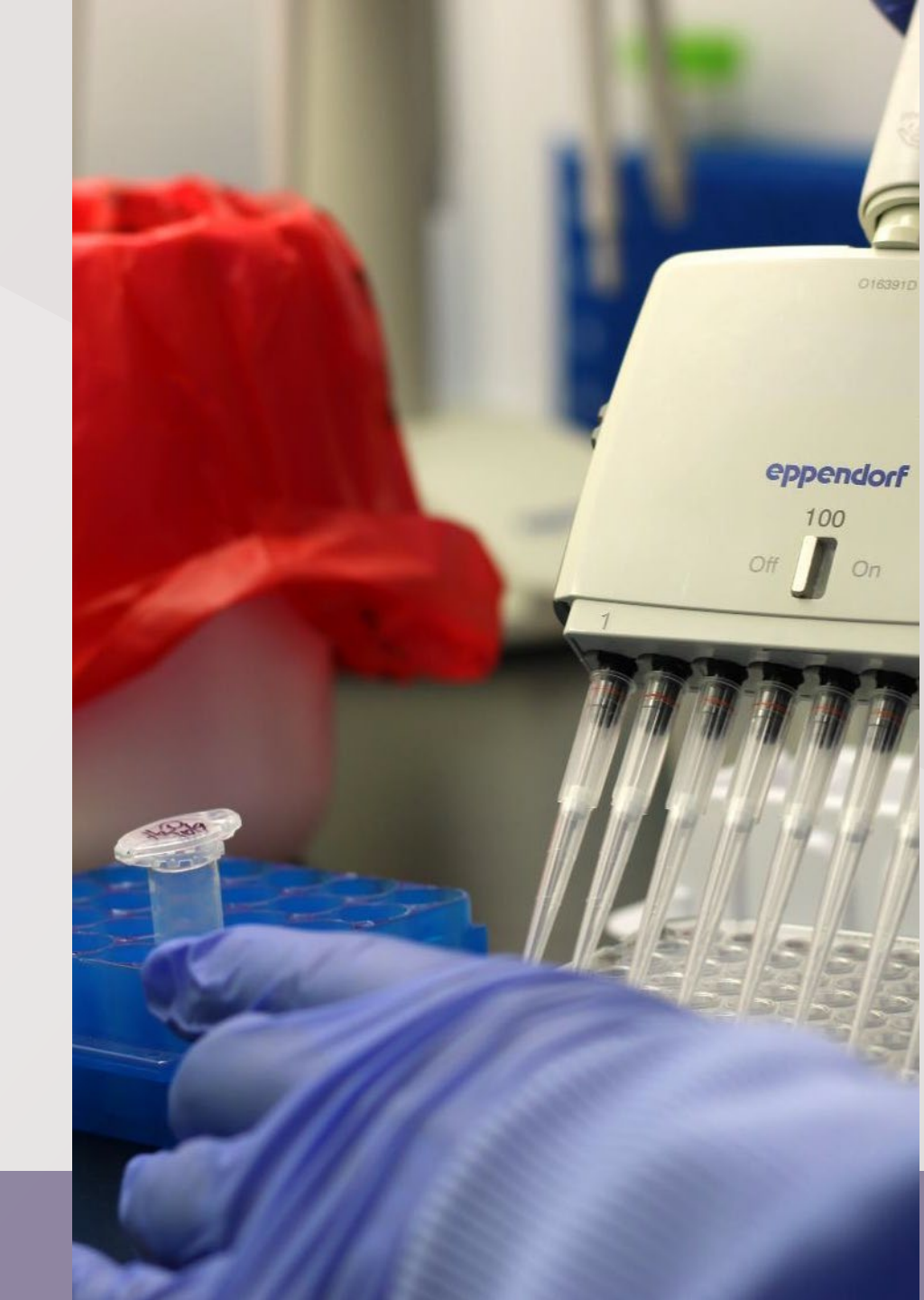
Mise à contribution des communautés dans le changement

ÉVALUATION DES BESOINS DES COMMUNAUTÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ



RAPPROCHEMENT AVEC LES PREMIÈRES NATIONS





Bilan de la mission universitaire

Recherche et évaluation en santé

- 362 activités de recherche
- 91 projets de recherche et d'évaluation
- 30 projets de recherche
- 18 essais cliques

Formation et partenariats

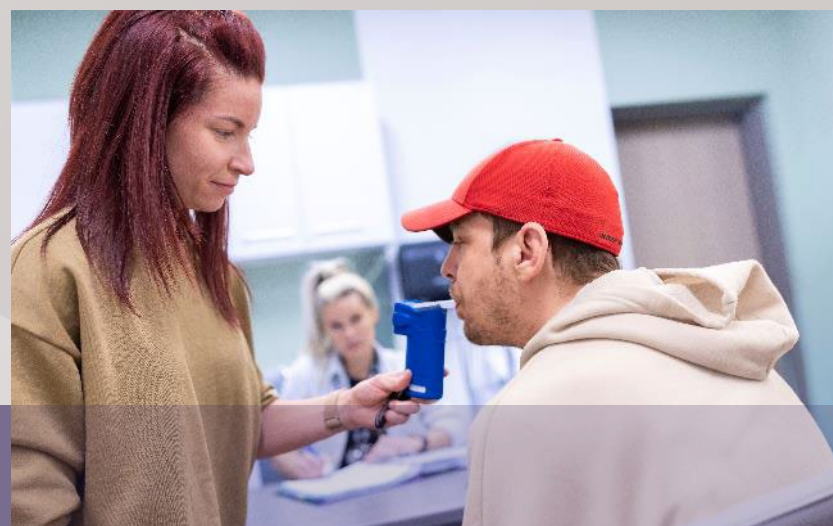
- 2 219 stagiaires
- 853 en soins infirmiers
- 386 en médecine

96 publications scientifiques et 1,5 M\$ en financement de recherche

Projet de modernisation Hôpital régional Chaleur

- Projet majeur offrant des locaux plus modernes et adaptés aux soins d'aujourd'hui.
- Déménagement par phases
 - **Phase 1** : Entrée principale, accueil, admission, phlébotomie, prise de rendez-vous, fondation et comptes recevables
 - **Phase 2** : Services externes, oncologie, santé rénale, orthophonie, cliniques externes et ambulatoires
 - **Phase 3** : Patients hospitalisés, unités de médecine, chirurgie, transition et soins palliatifs
- Page Web pour répondre aux questions de la population

Merci à ceux qui rendent ces progrès possibles



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 23 juin 2026

Objet : Rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 26 mai 2026 du Comité stratégique de la recherche et de la formation à la réunion publique du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, ainsi que de présenter le rapport annuel du comité à l'assemblée générale annuelle du Réseau de santé Vitalité.

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

Le Comité de la recherche et de la formation est responsable d'assurer la réalisation des orientations stratégiques de la mission universitaire en matière de formation et de recherche, plus spécifiquement, en veillant à ce que le Réseau dispose de politiques et de procédures efficaces pour promouvoir et développer la recherche et fournir aux étudiants un encadrement administratif et un environnement propice à la formation. Il est également responsable d'appuyer le Conseil dans son examen du suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et les valeurs du Réseau.

Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 26 mai 2026 du Comité stratégique de la recherche et de la formation.

Le rapport annuel du Comité stratégique de la recherche et de la formation.

Ces deux rapports sont présentés de façon combinées.

Solution ou action proposée

La coprésidente du Comité, Mme Janice Goguen, présentera le rapport au Conseil.

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

Risque lié à cette action ou inaction

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

Considérations importantes

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

La prochaine réunion du Comité stratégique de la recherche et de la formation sera le 22 septembre 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
3.1.4	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose de politiques et de procédures efficaces pour mener des recherches, y compris de politiques favorisant la recherche centrée sur l'utilisateur

Dimensions de la qualité applicables

Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun

La sécurité : Assurer ma sécurité

Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi

Services centrés sur l'utilisateur : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins

Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins

Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

Efficience : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

- 1) Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 26 mai 2026 du Comité mixte de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche et formation

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

Note exécutive

- 2) Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité mixte de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche et formation du 23 juin 2026.

Soumis le 1er juin 2026 par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale et secrétaire du Conseil d'administration.

AVIS DE RÉUNION ☐PROCÈS-VERBAL ☒

Titre de la réunion :	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification	Date et heure :	Le 26 mai 2026, 9 h à 12 h
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Coprésidents :	Janice Goguen (Recherche et formation) Réjean Després (Finances)		
Adjointes administratives :	Vicky Pellerin Jeanette Roy		

Participants**Membres votants**

Janice Goguen (coprésidente)	A	Réjean Després (coprésident)	✓	Léo-Paul Pinet	✓
Claire Savoie	✓	Johanne Thériault Paulin	✓	Misty Labillois	✓

Membres d'office

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

Membres invités – Recherche et formation

Brigitte Sonier Ferguson	A	Martine Poirier	✓	Érika Dugas	✓
Steve Savoie	✓	Dre Nicole LeBlanc	A	Marc-André Leblanc	✓
Dr Denis Prud'homme	✓	Marc Surette, PhD	✓	Gérald Richard	✓

Membres invités - Finances

Pierre Michaud	✓	Marc-André LeBlanc	✓		
----------------	---	--------------------	---	--	--

Invités

Yvan Lavoie (RCGT)	✓	Patrick Cyr (RCGT)	✓	Vincent Ouellette (RCGT)	✓
--------------------	---	--------------------	---	--------------------------	---

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

Le coprésident, Réjean Després, ouvre la réunion à 9h01.

On note que Janice Goguen est absente et Réjean Després présidera à la fois les volets Recherche et formation ainsi que Finances et vérification.

On note également que Dre Nicole LeBlanc est absente et est remplacée par Gérald Richard.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Rappel de confidentialité

Le coprésident rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

4. Adoption de l'ordre du jour

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

MOTION 2026-05-26 / 01CMRFF

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Claire Savoie

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

Adoptée à l'unanimité.

5. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

RECHERCHE ET FORMATION

6. Approbation du procès-verbal du 16 décembre 2025

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

MOTION 2026-05-26 / 02CMRFF

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Claire Savoie

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

Adoptée à l'unanimité.

7. Suivis de la dernière rencontre

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

ACTIONS	PERSONNE RESPONSABLE	MISE À JOUR
Révision du mandat du CMRFF	Brigitte Sonier Ferguson Steve Savoie Érika Dugas Martine Poirier	Une première rencontre du sous-groupe a eu lieu en février et une ébauche a été produite. Les commentaires recueillis sont présentement analysés. La prochaine rencontre a été reportée afin de permettre la participation de toutes les parties prenantes concernées.
Formation et partenariats en enseignement <ul style="list-style-type: none"> La capacité de recrutement des stagiaires a été identifiée comme étant un indicateur à développer et à avoir dans le bulletin de performance. 	Brigitte Sonier Ferguson Martine Poirier Jennyfer McBrearty	Travail en cours. Rencontre avec la VP-adjointe RH le 12 janvier 2026. L'équipe RH travaille présentement à une formule permettant d'identifier les employés ayant fait un ou des stages au Réseau. Prochaine rencontre prévue en mai 2026.
Recherche et évaluation en santé <ul style="list-style-type: none"> Fournir des exemples concrets de recherches organisationnelles qui ont été menées par le secteur de la recherche, ainsi que des indicateurs reliés à ces exemples. 	Brigitte Sonier Ferguson Érika Dugas	Des exemples de projets avec indicateurs de résultats sont inclus dans le Bilan 2025-2026

8. Affaires permanentes**8.1 Performance du secteur de la Mission universitaire – Bilan annuel 2025-2026**

On présente, à **titre informatif**, le bilan annuel 2025-2026 de la Mission universitaire.

Le rapport est présenté de façon à démontrer les activités en lien avec les secteurs respectifs, tout en mettant l'emphasis sur les points saillants de chaque secteur. Des sections qualitatives ont été rajoutées au bilan tel que suggéré par le conseil d'administration.

Recherche et évaluation en santé : Changements et tendances

- Activités de recherche et d'évaluation** – Augmentation soutenue des activités depuis 2020, avec 362 initiatives appuyées cette année au sein du Réseau. Cette croissance reflète la maturité de l'organisation et sa volonté d'intégrer davantage la recherche et l'évaluation dans la transformation

du système de santé. Le nombre d'initiatives ne constitue pas un indicateur de performance en soi, puisque les projets varient considérablement en ampleur et en durée. Toutefois, l'augmentation des activités témoigne une meilleure intégration de l'équipe au sein de l'organisation et du développement d'expertises spécialisées en évaluation et transfert des connaissances. La croissance des activités dépend également du nombre de cliniciens-chercheurs et l'inauguration de l'Institut de recherche en santé devrait favoriser une augmentation continue des projets de recherche.

Certains indicateurs spécifiques démontrent une croissance importante des activités au cours de la dernière année :

- Une augmentation de 32% des projets de recherche
 - Une hausse de près de 40% des projets provenant de partenaires externes
 - Une augmentation de 127% des supervisions de stagiaires en recherche
- **Activités des essais cliniques** – Une diminution de 65% depuis 2020, une tendance également observée ailleurs au Canada. Les principaux défis demeurent le manque de temps protégé pour les cliniciens, la pénurie de médecins dans certains secteurs ainsi qu'un intérêt variable du corps médical envers les essais cliniques ce qui limite l'engagement des cliniciens dans la recherche.

La situation en oncologie s'améliore grâce à l'arrivée d'un nouvel oncologue, permettant d'augmenter la capacité de recherche et la reprise d'essais cliniques. Un défi important persiste concernant la capacité réduite du secteur de l'imagerie à soutenir la recherche en oncologie. Des travaux sont en cours avec différents partenaires afin d'identifier des solutions à court et à long terme.

La diminution du nombre d'essais cliniques entraîne une légère baisse des revenus associés aux essais cliniques.

- **Activités des bibliothèques médicales** – On constate une légère diminution des consultations auprès des bibliothécaires, accompagnée d'une augmentation des consultations des bases de données médicales. Cette tendance reflète le virage progressif vers des bibliothèques davantage virtuelles et l'utilisation accrue des plateformes numériques par les utilisateurs.
- **Publications scientifiques** – Une augmentation du nombre total de publications a été observée au cours de la dernière année, soit de 96 publications.

Le bilan met l'accent sur le parcours de nos patients, de nos stagiaires et de nos chercheurs, nos champions!

Formation et partenariats en enseignement : Changements et tendances

- **Ententes d'affiliation** – Une stabilité du nombre d'ententes avec les institutions postsecondaire se maintient. Cette stabilité reflète la maturité et l'optimisation des partenariats en formation. La majorité des ententes provient des universités et des collèges du N.-B. du Québec.

On soulève l'importance de se comparer à des organisations similaires afin de mieux évaluer la situation du Réseau. Les comparaisons demeurent complexes, notamment en raison des réalités linguistiques différentes entre les réseaux. On suggère une comparaison avec des établissements comparables, tels que Monfort

- **Sommaire des stages** – Le nombre total de stagiaires accueillis dans le réseau a continué d'augmenter cette année, soit une hausse de 35% en deux ans. Le nombre total de stagiaires accueillis dans le réseau a continué d'augmenter cette année, avec 329 stagiaires de plus que l'an dernier, soit une hausse de 35 % en deux ans. Cette croissance est attribuable à l'engagement, à la créativité et à la collaboration des équipes, qui réussissent à accroître leur capacité d'accueil malgré les défis.

En médecine, 386 étudiants ont été accueillis, une augmentation importante principalement due à la hausse du nombre d'externes (de 147 à 220). Cette croissance s'explique notamment par une demande accrue de stages au Nouveau-Brunswick, l'accueil temporaire d'externes du Québec et l'augmentation de la taille des cohortes étudiantes.

Les stages en sciences infirmières ont également connu une hausse dans l'ensemble des programmes (infirmières immatriculées, auxiliaires, praticiennes et préposés aux soins). Le réseau a notamment accueilli 88 étudiants du programme TRSI et 13 du programme TRSA, destinés à la mise à niveau des professionnels formés à l'étranger.

Du côté des autres professions cliniques, les placements sont demeurés relativement stables. La plus forte augmentation a été observée chez les conseillers en intégration communautaire et techniciens en travail social, dont le nombre de stagiaires est passé de 39 à 51.

Les stages non cliniques ont augmenté de 43 %, notamment grâce à l'accueil de 26 étudiants en métiers spécialisés, particulièrement dans la Zone 6A. Les stages en recherche ont aussi connu une croissance remarquable, passant de 17 à 37 étudiants.

Le bilan met l'accent sur l'appréciation et la valorisation de nos superviseurs de stage en participant activement à la formation de la relève de demain. Nos champions!

8.2 Adoption du rapport annuel 2025-2026 du Comité stratégique de la recherche et de la formation

On présente le rapport annuel 2025-2026 du Comité stratégique de la recherche et de la formation ***pour approbation***.

MOTION 2026-05-26 / 03CMRFF

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Et résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation approuve le rapport annuel 2025-2026 du Comité et adopte les motions en découlant.

Adoptée à l'unanimité.

8.3 Enjeux et opportunités

Sans objet.

8.4 Partenariats et engagements en lien avec la Mission universitaire – Mise à jour de l'Institut de recherche en santé

On présente, à ***titre informatif***, des plus récents développements en lien avec l'Institut de recherche en santé.

- Efforts soutenus pour l'obtention de financement externe permettant l'offre d'un plus grand éventail de programmes et concours de recherche internes.
- Création de nouveaux concours internes de recherche en cours.
- Rencontres régulières avec partenaires, incluant l'équipe de recherche de Vitalité, afin de renforcer les liens et d'établir les priorités en recherche.
- Réorganisation et optimisation des processus internes pour améliorer l'efficacité opérationnelle et la gestion des ressources.

9. Affaires nouvelle

9.1 Survol des développements du Centre de formation médicale du N.-B.

On présente, à ***titre informatif***, un bref survol de la transformation en cours au CFMNB.

- **Modernisation des programmes de formation** afin d'assurer un arrimage plus étroit avec les besoins cliniques actuels et futurs, notamment en renforçant la formation pratique, l'apprentissage en milieu réel et l'intégration des nouvelles compétences requises par l'évolution des pratiques, des technologies et des modèles de soins.
- **Optimisation des processus internes** pour améliorer l'efficacité opérationnelle, la coordination académique et la gestion des ressources, tout en soutenant une croissance durable.

- **Renforcement des capacités de recherche** grâce à une meilleure identification de domaines d'excellence et à l'établissement de partenariats stratégiques avec les milieux cliniques et universitaires.
- **Développement d'une vision renouvelée pour l'enseignement médical francophone** au Nouveau-Brunswick, incluant une réflexion approfondie sur les modèles de gouvernance, les infrastructures et les possibilités d'autonomie accrue.
- **Engagement accru auprès des parties prenantes** - étudiants, corps professoral, partenaires communautaires et gouvernementaux - afin d'assurer une transformation cohérente, transparente et alignée sur les besoins du milieu.

FINANCES

Présentation au Conseil d'administration et
à l'assemblée générale annuelle

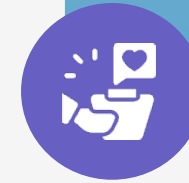
Le 23 juin 2026

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



Mandat du Comité

- Assurer la réalisation des orientations stratégiques de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité en matière de formation et de recherche.
- Appuyer le Conseil d'administration dans son examen du suivi des orientations stratégiques, conformément à la raison d'être et aux valeurs du Réseau.



Janice Goguen
Réjean Després
Coprésidents



Membres du comité

Coprésidents

Janice Goguen (recherche et formation)

Réjean Després (finances)

Membres votants

Thomas Soucy (président du Conseil d'administration)

Janice Goguen

Réjean Després

Léo-Paul Pinet

Membre d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers

Membres invités (sans droit de vote)

Brigitte Sonier Ferguson

Steve Savoie

Martine Poirier

Érika Dugas

Dr Denis Prud'homme

Dre Nicole LeBlanc

Marc Surette, PhD

Marc-André LeBlanc



Nos réalisations 2025-2026



Rapport - Comité stratégique de la recherche et de la formation

Deux réunions ordinaires tenues par le comité

Prise de connaissance des projets et d'initiatives prioritaires

Offre de soutien pour les principaux défis des secteurs concernés

Prise de connaissance des bulletins de performance de la mission universitaire

Prise de connaissance du bilan annuel de la mission universitaire

Mise à jour de l'Institut de recherche en santé

Contenu de la présentation (aux fins d'information)



Bilan annuel 2025-2026 du secteur de la mission universitaire



Mise à jour de l'Institut de recherche en santé



Survols des développements du Centre de formation médicale du N.-B.

Rapport - Comité stratégique de la recherche et de la formation

Contenu de la présentation (aux fins de décision)





Adoption du rapport annuel du comité



Rapport annuel 2025-2026

- Ébauche du rapport annuel présentée au Conseil d'administration
- Soumis aux fins d'adoption par le Conseil d'administration

MOTION 2026-05-26 / 03CMRFF

Proposée par
Thomas Soucy

Appuyée par
Léo-Paul Pinet

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité stratégique de la recherche et de la formation approuve le rapport annuel du Comité.



Rapport - Comité stratégique de la recherche et de la formation

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport des coprésidents du Comité stratégique de la recherche et de la formation pour la réunion tenue le 26 mai 2026 et le rapport annuel de ce même comité.

Janice Goguen
Réjean Després
Coprésidents

Rapport - Comité stratégique de la recherche et de la formation

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité stratégique de la recherche et de la formation du 26 mai 2026.

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité stratégique de la recherche et de la formation du 23 juin 2026.



Rapport - Comité stratégique de la recherche et de la formation

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

- 2026-05-26 / 03CMRFF

de la réunion ordinaire du Comité stratégique de la recherche et de la formation du 26 mai 2026.



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : Le 23 juin 2026

Objet : Rapport du Comité des finances et de vérification

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 26 mai 2026 du Comité des finances et de vérification (Comité), ainsi que de présenter le rapport annuel du comité à l'assemblée générale annuelle du Réseau de santé Vitalité.

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 26 mai 2026 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification.

Le rapport annuel du Comité stratégique de la recherche et de la formation.

Ces deux rapports sont présentés de façon combinées.

Solution ou action proposée

Le coprésident du Comité, Réjean Després, présentera le rapport au Conseil.

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

La prochaine réunion du Comité aura lieu le 22 septembre 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 du critère	Libellé
2.1.4	L'instance de gouvernance crée des comités propres au sujet au besoin pour s'acquitter de ses responsabilités.
3.1.4	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose de politiques et de procédures efficaces pour mener des recherches, y compris de politiques favorisant la recherche centrée sur l'usager.
3.5.5	L'instance de gouvernance examine régulièrement le système de contrôle financier de l'organisme pour veiller à son intégrité.
3.5.6	L'instance de gouvernance examine régulièrement le rendement financier de l'organisme.

Dimensions de la qualité applicables

Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun

La sécurité : Assurer ma sécurité

Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi

Services centrés sur l'usager : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins

Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins

Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

Efficience : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motions

Proposées et appuyées

- 1) Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 26 mai 2026 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification - section finances.
- 2) Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel 2025-2026 du Comité des finances et de vérification.

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

Note exécutive

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

2026-05-26 / 05CMRFF

2026-05-26 / 06CMRFF

2026-05-26 / 07CMRFF

2026-05-26 / 08CMRFF

2026-05-26 / 09CMRFF

2026-05-26 / 10CMRFF

de la réunion du 26 mai 2026 du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification - section finances.

Soumis le 10 juin 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

AVIS DE RÉUNION ☐PROCÈS-VERBAL ☒

Titre de la réunion :	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification	Date et heure :	Le 26 mai 2026, 9 h à 12 h
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Coprésidents :	Janice Goguen (Recherche et formation) Réjean Després (Finances)		
Adjointes administratives :	Vicky Pellerin Jeanette Roy		

Participants**Membres votants**

Janice Goguen (coprésidente)		Réjean Després (coprésident)	X	Léo-Paul Pinet	X
Claire Savoie	X	Johanne Thériault Paulin	X	Misty Labillois	X

Membres d'office

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

Membres invités – Recherche et formation

Brigitte Sonier Ferguson		Martine Poirier	X	Érika Dugas	X
Steve Savoie	X	Dre Nicole LeBlanc		Marc-André LeBlanc	X
Dr Denis Prud'homme	X	Marc Surette, Ph.D.	X	Dre Anick Pelletier	X

Membres invités - Finances

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

Invités

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

PROCÈS-VERBAL**1. Ouverture de la réunion****2. Constatation de la régularité de la réunion****3. Rappel de confidentialité****4. Adoption de l'ordre du jour****5. Déclaration de conflits d'intérêts****RECHERCHE ET FORMATION****6. Approbation du procès-verbal du 16 décembre 2025****7. Suivis de la dernière rencontre****8. Affaires permanentes****8.1 Performance du secteur de la Mission universitaire – Bilan annuel 2025-2026****8.2 Adoption du rapport annuel 2025-2026 du Comité stratégique de la recherche et de la formation****8.3 Enjeux et possibilités**

Sans objet.

8.4 Partenariats et engagements en lien avec la Mission universitaire – Mise à jour de l'Institut de recherche en santé

9. Affaires nouvelles

9.1 Survols des développements du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick.

FINANCES

10. Approbation du procès-verbal du 24 mars 2026

MOTION 2026-05-26 / 04CMRFF

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Johanne Thériault Paulin

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

Adoptée à l'unanimité.

11. Suivis de la dernière rencontre

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

[illegible]

12. Affaires permanentes

12.1 États financiers vérifiés pour l'exercice terminé le 31 mars 2026

Les états financiers en date du 31 mars 2026 ont été vérifiés par la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton. Les travaux de vérification ont été effectués conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada.

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2026, le Réseau de santé Vitalité (RSV) rapporte :

- Recettes totales : 1 118 793 853 \$
- Dépenses d'exploitation : 1 198 205 688 \$
- Résultat d'exploitation déficitaire : 79 411 835 \$

Ces coûts excédentaires sont compensés par un financement additionnel du ministère de la Santé (MS) afin d'équilibrer à zéro les résultats d'exploitation, avant les autres éléments financiers.

En tenant compte des autres éléments financiers, soit le règlement de fin d'exercice des années précédentes, les revenus en capital pour l'achat d'équipements, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie, les états financiers du RSV affichent un surplus comptable annuel de 142 905 390 \$.

En 2025-2026, le RSV a maintenu l'orientation de ses opérations régulières en lien avec ses trois grandes priorités stratégiques :

- Améliorer l'accès aux soins de santé primaires;
- Optimiser le cheminement des patients et la performance des hôpitaux;
- Accompagner ses gestionnaires dans leur leadership.

États financiers FR PROJET Réseau de santé Vitalité 2026-03-31

Ce rapport présente les principaux éléments des états financiers, incluant la situation financière, les résultats de l'exercice, les surplus accumulés, ainsi que l'évolution de la dette financière nette et des flux de trésorerie. Les notes complémentaires viennent préciser et appuyer l'ensemble des informations présentées. Les échanges permettent de confirmer la compréhension globale de la performance et de la situation financière du RSV.

MOTION 2026-05-26 / 05CMRFF

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice terminé le 31 mars 2026 soient approuvés tels qu'ils sont présentés.

Adoptée à l'unanimité.

12.2 Gestion des investissements

Présenté à titre d'information.

Le portefeuille de fonds de placement a été modifié dans le troisième trimestre 2026. Ce changement fait suite au remboursement de l'encaisse des fonds utilisés pour l'acquisition d'équipement dans les années précédentes.

Les placements pour le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges- L.-Dumont ont généré un gain en investissement équivalent à 2,6 % pour l'année, tandis que l'Hôpital Régional de Campbellton a atteint un rendement de 0,9 % pour la même période.

12.3 Rapport des auditeurs

M. Michaud explique que, bien qu'il reste du travail à faire, le rapport est jugé satisfaisant :

- L'obligation liée à la mise hors service des immobilisations demeure une réserve, en raison des exigences de la norme applicable. Les vérificateurs ont été priés de présenter une page des prérequis afin de permettre l'obtention d'estimations des travaux requis.
- Les anomalies liées aux revenus reportés seront corrigées au cours des prochaines années.
- Les déficiences comptabilisées dans le budget d'opérations feront désormais l'objet d'une évaluation annuelle.
- Les deux déficiences en TI relevées l'année dernière ont été corrigées.
- Les deux nouvelles déficiences liées à la cybersécurité feront l'objet de discussions avec le gouvernement.

****Discussion à huis clos avec la firme comptable et les membres du Conseil***

Conformément à la *Loi sur les régies régionales de la santé*, une firme de vérificateurs externes doit vérifier à chaque année, les dossiers, les comptes et les opérations financières de la Régie.

Les états financiers en date du 31 mars 2026 ont été vérifiés par la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton.

Les vérificateurs externes ont présenté leur rapport de vérification, comportant une opinion avec réserve, liée à l'application d'une nouvelle norme comptable concernant l'obligation sur la mise hors service d'immobilisations

(OMHS), en vigueur depuis le 1^{er} avril 2022 et intégrée pour la première fois aux états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2026.

Sous réserve de cet élément, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau à cette date, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Par ailleurs, les anomalies non corrigées identifiées n'ont pas d'incidence significative sur la présentation des états financiers, et aucune déficience importante n'a été relevée au niveau des contrôles internes.

MOTION 2026-05-26 / 06CMRFF

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Misty Labillois

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

Adoptée à l'unanimité.

12.4 Auditeurs externes

12.4.1 Évaluation des vérificateurs externes et recommandation de la nomination annuelle des vérificateurs externes

Conformément à l'article B.22.0 des règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité et à l'article 53 de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, la Régie doit faire vérifier ses états financiers chaque année par un vérificateur indépendant. La nomination de la firme comptable doit être approuvée par le Conseil d'administration à l'assemblée générale annuelle.

Le comité des finances recommande la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice 2026-2027.

MOTION 2025-05-27 / 07CMRFF

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que le comité des finances approuve la recommandation de reconduire le mandat de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour la vérification des états financiers du Réseau de santé Vitalité pour l'année financière 2026-2027.

Adoptée à l'unanimité.

12.4.2 Renouvellement de l'entente avec les vérificateurs externes

En 2024, une entente de trois (3) ans a été conclue avec la firme Raymond Chabot Grant Thornton. L'année financière 2026-2027 sera la dernière année de l'entente. Une nouvelle entente doit être mise en place au plus tard au printemps 2027, afin que le mandat de vérification commence avec la nomination du vérificateur à l'assemblée générale annuelle prévue en juin 2027.

Les prochaines étapes pour l'obtention d'une entente, conformément à la *Loi sur la passation des marchés publics*, incluent l'établissement par le comité des finances des critères du mandat. Le Conseil d'administration devra ensuite autoriser le lancement du processus de renouvellement. Selon la valeur de l'entente, un processus de gré à gré ou d'appel d'offres sera utilisé. Enfin, le Réseau présentera la meilleure proposition au comité des finances et au Conseil afin de procéder à la nomination du vérificateur à la prochaine assemblée générale annuelle.

MOTION 2025-05-27 / 08CMRFF

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le comité des finances approuve la recommandation visant à retenir la meilleure option pour le renouvellement du mandat de vérification des états financiers du Réseau de santé Vitalité auprès d'une firme comptable reconnue pour son expertise, pour les futurs exercices financiers commençant le 1^{er} avril 2027.

Adoptée à l'unanimité.

12.5 Adoption du rapport annuel du comité pour l'AGA

Le rapport contient l'ensemble des renseignements nécessaires sur les états financiers du Réseau. Ce rapport sera présenté à l'assemblée générale annuelle prévue en juin 2026.

MOTION 2025-05-27 / 09CMRFF

Proposée par Johanne Thériault Paulin

Appuyée par Thomas Soucy

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

Adoptée à l'unanimité.

12.6 Adoption du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2026-2029

Aucune motion, car le plan n'est pas encore prêt. Plusieurs lettres d'approbation sont attendues.

M. Michaud explique le cycle normal du PRSA :

- Les points de pression sont identifiés et soumis en septembre.
- En janvier ou février, réception des lettres de financement (budgets capitaux).
- En mars, réception de la première lettre budgétaire.
- En avril, réception de la deuxième lettre budgétaire précisant le budget détaillé.
- Le PRSA est finalisé.
- Le PRSA est présenté au comité des finances pour révision et recommandation au Conseil d'administration.
- Le PRSA est soumis au ministère de la Santé pour approbation finale.
- Dans les 45 jours suivant la soumission, le Réseau reçoit l'approbation du ministère de la Santé, alignée sur le plan provincial de santé.

Action :

M. Michaud est chargé de préparer une note exécutive présentant le cycle de planification du PRSA.

Décision procédurale relative à l'adoption du plan :

Il est convenu que, lorsque le plan sera prêt, son adoption pourra se faire soit par voie électronique (courriel), soit lors d'une séance extraordinaire, selon les circonstances et dans le respect des règles procédurales en vigueur.

Suivi :

Il est recommandé d'intégrer cette procédure à la politique applicable.

Marc-André est chargé d'en faire l'inscription.

13. Date de la prochaine réunion : 22 septembre 2026

14. Levée de la réunion

Mme Claire Savoie propose la levée de la réunion à 11 h 42.

15. Rencontre à huis avec les membres du CA

Les membres du Conseil d'administration procèdent à la rencontre à huis clos à 11 h 43.

Réjean Després
Coprésident du comité

Pierre Michaud
Vice-président – Services corporatifs

Présentation au Conseil d'administration et
à l'assemblée générale annuelle
Le 23 juin 2026

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



Mandat du Comité

Le Comité est responsable d'aider le Conseil d'administration à assumer sa responsabilité de surveillance quant à l'exactitude des rapports financiers en veillant à ce que la direction ait établi des systèmes appropriés de contrôles internes et de superviser le processus de vérification externe. Il oriente également le conseil d'administration sur l'investissement de fonds pour lequel il a une responsabilité fiduciaire.

Janice Goguen (Recherche et formation)
Réjean Després (Finances)
Coprésidences



A photograph of three people (two women and one man) sitting around a wooden table in a modern office setting, looking at a laptop and documents. A purple box is overlaid on the image.

Membres du comité

Coprésidents

Réjean Després

Janice Goguen

Membre d'office

Dre France Desrosiers

Membres invités

Pierre Michaud

Marc-André LeBlanc

Membres votants

Thomas Soucy (président
du Conseil

d'administration)

Réjean Després

Janice Goguen

Léo-Paul Pinet

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Misty Labillois



Réalisations du comité en
2025-2026



Rapport du Comité des finances et de vérification

Suivi financier

Budgets d'immobilisations

Budget d'exploitation

Appel d'offres pour vérificateurs

Gestion des risques financiers.



Objectifs du comité pour
2025-2026



Rapport du Comité des finances et de vérification

Suivi budgétaire

Recommandations des vérificateurs

Performance financière

Suivi des investissements

Rapport du Comité des finances et de vérification

Contenu de la présentation (aux fins d'information)



Gestion des investissements



Rapport des auditeurs



Rapport du Comité des finances et de vérification

- Vérification des états financiers 2025-2026 réalisée par Raymond Chabot Grant Thornton.
- Conformité générale confirmée : les états financiers présentent fidèlement la situation financière du Réseau selon les normes du secteur public.
- Opinion avec réserve émise par les vérificateurs.
 - Motif de la réserve : impossibilité d'obtenir des preuves suffisantes pour évaluer de façon fiable les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations.
- Aucune incidence sur la fidélité globale des états financiers, selon les auditeurs.

MOTION 2026-05-26 / 06CMRFF

Proposée par Thomas Soucy
Nom de la personne proposante

Appuyée par Misty Labillois
Nom de la personne qui appuie

Motion
Adoptée à l'unanimité / majorité

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



Évaluation des vérificateurs externes et recommandation de la nomination annuelle des vérificateurs externes



Rapport du Comité des finances et de vérification

- Obligation légale de vérification annuelle des états financiers par un vérificateur indépendant (règlements internes + Loi sur les régies régionales de la santé).
- Nomination du vérificateur devant être approuvée par le Conseil d'administration lors de l'AGA.
- Entente triennale conclue en 2024 avec Raymond Chabot Grant Thornton, en vigueur depuis le 1er avril 2024.
- L'exercice 2026-2027 sera la troisième année.

MOTION 2026-05-26 / 07CMRFF

Proposée par Claire Savoie

Nom de la personne proposante

Appuyée par Thomas Soucy

Nom de la personne qui appuie

Motion

Adoptée à l'unanimité / majorité

Est résolu que le comité des finances recommande au Conseil d'administration la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton à titre de vérificateurs externes pour l'année 2026-2027.



Renouvellement de l'entente avec les vérificateurs externes



Rapport du Comité des finances et de vérification

- Nouvelle entente à conclure en 2026, conformément aux exigences d'approvisionnement provincial.
- Fin de l'entente actuelle des vérificateurs externes en juin 2027.
- Définition des critères du prochain mandat par le comité des finances.
- Autorisation du Conseil d'administration pour lancer le processus de renouvellement.
- Choix du type de processus selon la valeur du contrat : gré à gré ou appel d'offres.
- Présentation de la meilleure proposition au comité des finances et au Conseil pour décision finale.

MOTION 2026-05-26 / 08CMRFF

Proposée par
Nom de la personne proposante

Appuyée par
Nom de la personne qui appuie

Motion
Adoptée à l'unanimité / majorité

Est résolu que le comité des finances approuve la recommandation visant à retenir la meilleure option pour le renouvellement du mandat de vérification des états financiers du Réseau de santé Vitalité auprès d'une firme comptable reconnue pour son expertise, pour les futurs exercices financiers commençant le 1er avril 2027.



Adoption du rapport annuel du comité



Rapport du Comité des finances et de vérification

Le rapport annuel adopté contient l'ensemble des renseignements nécessaires sur les états financiers du Réseau.

MOTION 2026-05-26 / 09CMRFF

Proposée par Johanne Thériault Paulin
Nom de la personne proposante

Appuyée par Thomas Soucy
Nom de la personne qui appuie

Motion
Adoptée à l'unanimité / majorité

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



États financiers vérifiés pour
l'exercice se terminant le 31
mars 2026



Rapport du Comité des finances et de vérification

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2026, le Réseau de santé Vitalité (RSV) rapporte :

- Recettes totales : 1 118 793 853 \$
- Dépenses d'exploitation : 1 198 205 688 \$
- Résultat déficitaire d'exploitation : 79 411 835 \$

Ces coûts excédentaires sont compensés par un financement additionnel du ministère de la Santé (MS) afin d'équilibrer à zéro les résultats d'exploitation, avant les autres éléments financiers.

MOTION 2026-05-26 / 05CMRFF

Proposée par Claire Savoie

Nom de la personne proposante

Appuyée par Thomas Soucy

Nom de la personne qui appuie

Motion

Adoptée à l'unanimité / majorité

Est résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice terminé le 31 mars 2026 soient adoptés tels qu'ils sont présentés.



États financiers au
31 mars 2026 :
Produits d'exploitation



Rapport du Comité des finances et de vérification

- Hausse des revenus d'exploitation de 41 M\$ entre 2024-2025 et 2025-2026.
- Croissance totale des revenus : de 1,078 G\$ à 1,119 G\$.
- Financement additionnel du ministère pour répondre aux pressions budgétaires.
- Rajustements salariaux liés aux conventions collectives.
- Maintien des mesures incitatives pour le personnel infirmier.
- Augmentation des volumes de services médicaux en communauté.
- Contribution à l'amélioration de l'accès aux soins primaires, notamment aux rendez-vous médicaux.



États financiers au 31 mars 2026 : Produits d'exploitation



Rapport du Comité des finances et de vérification

Exercice terminé le	Budget		31 mars 2026		31 mars 2025	
Produits						
Ministère de la Santé	968 812 016	\$	1 048 187 884	\$	998 504 991	\$
Programmes fédéraux	6 533 092	\$	8 821 253	\$	7 580 450	\$
Revenus de patients	33 084 374	\$	29 125 679	\$	29 169 626	\$
Recouvrement et ventes	7 099 629	\$	32 659 037	\$	42 563 988	\$
Total	1 015 529 111	\$	1 118 793 853	\$	1 077 819 055	\$



États financiers au 31 mars 2026 : Produits d'exploitation

Explications des écarts de
41,0 millions de dollars



Rapport du Comité des finances et de vérification

Augmentation du financement du ministère de la Santé totalisant 40 974 798 \$, répartis comme suit :

- ↑ 26,5 M\$ – Augmentations budgétaires liées aux salaires, à l'inflation et à de nouvelles initiatives
- ↑ 7,7 M\$ – Soutien financier par amendement pour les initiatives, rétractions et incitatifs de recrutement
- ↑ 15,2 M\$ – Ajustement de la rémunération et augmentation du volume des visites des médecins en communauté

Autres sources de financement :

- ↑ 1,3 M\$ – Frais additionnels selon les hausses salariales et autres pressions budgétaires pour les services aux anciens combattants
- ↑ 7,7 M\$ – Soutien financier accordé par voie d'amendement pour les initiatives, rétroactions et incitatifs de recrutement
- ↑ (11,1 M)\$ – Diminution des recouvrements attribuables aux projets de rénovations opérationnelles remboursés par le ministère



États financiers
au 31 mars 2026 :
Dépenses d'exploitation



Rapport du Comité des finances et de vérification

- Engagement renouvelé à améliorer l'offre de services à la population en 2025-2026.
- Déploiement du Réseau des services intégrés pour renforcer la continuité et la coordination des soins.
- Initiatives de recrutement, de rétention et d'orientation ciblant le personnel infirmier.
- Renforcement des secteurs de la pharmacie et d'autres services professionnels grâce à des efforts soutenus.
- Retombées positives observées dans plusieurs secteurs hospitaliers.
- Pressions financières découlant des améliorations et de la croissance de coûts indispensables ou inévitables.



États financiers au 31 mars 2026 : Dépenses d'exploitation



Rapport du Comité des finances et de vérification

Exercice terminé le	Budget		31 mars 2026		31 mars 2025	
Dépenses						
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	218 656 529	\$	312 128 519	\$	323 316 911	\$
Services ambulatoires	118 325 729	\$	158 188 946	\$	163 219 228	\$
Services diagnostiques et thérapeutiques	238 614 258	\$	254 926 659	\$	240 292 258	\$
Services communautaires	89 011 683	\$	99 181 060	\$	89 194 491	\$
Formation et recherche	17 921 332	\$	19 504 366	\$	18 563 682	\$
Assurance-maladie	100 771 319	\$	113 009 085	\$	99 617 817	\$
Services de soutien	194 363 391	\$	202 620 308	\$	204 163 822	\$
Services administratifs	36 671 929	\$	35 972 080	\$	52 377 623	\$
Services auxiliaires	1 192 941	\$	2 674 665	\$	1 950 044	\$
Total	1 015 529 111	\$	1 198 205 688	\$	1 192 695 876	\$



États financiers au 31 mars 2026 : Dépenses d'exploitation

Explications des écarts
(5,5 millions de dollars)



Rapport du Comité des finances et de vérification

Les dépenses d'exploitation ont connu une hausse de 5 509 812 \$, répartie comme suit :

- ↑ 18,1 M\$ - Dépenses liées aux initiatives du ministère, dont les mesures incitatives et les ajustements salariaux
- ↑ 13,4 M\$ - Hausse des coûts associés à la rémunération des médecins et à l'augmentation du volume de services médicaux
- ↑ 5,9 M\$ - Augmentation des frais liés à l'achat de services professionnels en pharmacie, en imagerie médicale et en radiologie
- ↑ 4,7 M\$ - Effets de l'inflation et augmentation du volume d'activités opérationnelles
- ↑ 8,1 M\$ - Incidence des banques d'heures et des contributions de l'employeur découlant du versement des rétroactions salariales en janvier 2026
- ↑ (11,1 M)\$ - Diminution des projets de rénovations opérationnelles remboursés par le ministère des Transports et de l'Infrastructure
- ↓ (33,6 M\$) - Réduction des coûts excédentaires liés aux agences de personnel clinique



États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2026 : Résumé des résultats financiers

Résultats d'opération :
Équilibrés

Résultats comptables :
Surplus de 142,9 millions de
dollars



Rapport du Comité des finances et de vérification

Recettes totales :	1 119 M\$
Dépenses d'exploitation :	<u>1 198 M\$</u>
Résultat déficitaire d'opérations :	<u>(79 M\$)</u>
Financement du déficit :	79 M\$

Principaux facteurs ayant contribué au déficit :

- 44,8 M\$ – Dépenses liées au recours aux agences de placement pour le personnel clinique
- 8,1M\$ – Coûts des avantages sociaux non compensés découlant du versement d'importantes rétroactions salariales en janvier 2026
- 8,7M\$ – Croissance de l'effectif clinique attribuable aux initiatives de recrutement à l'échelle régionale et internationale
- 8,7M\$ – Croissance du volume de visites et de procédures médicales
- 2,7M\$ – Hausse des coûts liés aux services de sécurité (gardiens)
- 6,2M\$ – Dépenses additionnelles liées aux services achetés et aux infrastructures

Autres éléments financiers*	<u>142 905 390 \$</u>
-----------------------------	-----------------------

Surplus comptable annuel	142 905 390 \$
--------------------------	----------------

**Autres éléments comprennent : les revenus en capital, l'amortissement et les prestations constituées pour congés de maladie.*

Les revenus en capital comprennent le transfert des droits de la phase 4 de l'agrandissement de l'hôpital de Bathurst (travaux sous le ministère des Transports et de l'Infrastructure) au Réseau.



États financiers pour l'exercice se terminant au 31 mars 2026 : Résumé des résultats financiers

Résultats d'opération : Équilibrés

Résultats comptables : 142 905 390 \$



Rapport du Comité des finances et de vérification

Exercice terminé le	Budget		31 mars 2026		31 mars 2025	
Produits	1 015 529 111	\$	1 118 793 853	\$	1 077 819 055	\$
Dépenses	1 015 529 111	\$	1 198 205 688	\$	1 192 695 876	\$
Déficit lié aux activités d'opération	-	\$	(79 411 835)	\$	(114 876 821)	\$
Financement du déficit lié aux opérations par le ministère de la Santé (Note 23)	-	\$	79 411 835	\$	114 876 821	\$
Déficit annuel d'opération avant les éléments sous-mentionnés	-	\$	-	\$	-	\$
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	\$	(186 870)	\$	(9 778)	\$
Revenus en capital	15 210 640	\$	178 182 726	\$	9 112 579	\$
Amortissement des immobilisations	(36 000 000)	\$	(33 759 266)	\$	(35 175 076)	\$
Prestations constituées pour congés de maladie	(800 000)	\$	(1 331 200)	\$	(913 700)	\$
Surplus (déficit) annuel	(21 589 360)	\$	142 905 390	\$	(26 985 975)	\$

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport des coprésidents du Comité des finances et de vérification pour la réunion tenue le 26 mai 2026 et le rapport annuel de ce même comité.

Janice Goguen (Recherche et formation)
Réjean Després (Finances)
Coprésidents

Rapport du Comité des finances et de vérification

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité des finances et de vérification du 26 mai 2026.

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité de finances et de vérification du 23 juin 2026.



Rapport du Comité des finances et de vérification

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

- 2026-05-26 / 05CMRFF
- 2026-05-26 / 06CMRFF
- 2026-05-26 / 07CMRFF
- 2026-05-26 / 08CMRFF
- 2026-05-26 / 09CMRFF
- 2026-05-26 / 10CMRFF

de la réunion du 26 mai 2026 du Comité des finances.



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 23 juin 2026

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

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 26 mai 2026 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients à la réunion publique du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, ainsi que de présenter le rapport annuel du comité à l'assemblée générale annuelle du Réseau de santé Vitalité.

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Rapport et procès-verbal de la rencontre du 26 mai 2026 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Le rapport annuel du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Ces deux rapports sont présentés de façon combinées.

Solution ou action proposée

La coprésidente du comité, Mme Johanne Thériault Paulin, présentera le rapport au conseil.

Lors de la présentation de ce rapport, Mme Thériault Paulin proposera chacune des motions au conseil pour adoption. Le président du conseil procédera au processus d'adoption en demandant un appuieur à chaque motion, pour ensuite procéder au vote.

Risque lié à cette action ou inaction

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

Considérations importantes

Note exécutive

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

Suivi(s) à la décision

La prochaine réunion du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients aura lieu le 22 septembre 2026.

Agrément Canada¹

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

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

Dimensions de la qualité applicables

Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun

La sécurité : Assurer ma sécurité

Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi

Services centrés sur l'utilisateur : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins

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

Note exécutive

Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins

Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

Efficience : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

- 1) Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 26 mai 2026 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.
- 2) Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 23 juin 2026.
- 3) Et résolu que le Conseil d'administration adopte la motion 2026-05-26 / 04CMQG de la réunion ordinaire du 26 mai 2026 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Soumis le 1 juin 2026 par Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale et secrétaire du conseil d'administration.

AVIS DE RÉUNION ☐PROCÈS-VERBAL ☒

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	Date et heure :	Le 26 mai 2026, 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)		Misty Labillois	
Janice Goguen		Réjean Després		Léo-Paul Pinet	

Membres d'office

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

Membres invités - Qualité

Dr Eric Levasseur		Annie Carré		Catherine Rouanes	
Brigitte Sonier Ferguson		Marjorie Pigeon		Caroline Ringuette	
Steve Savoie		Pierre Michaud		Marc-André Leblanc	

Membres invités - Gouvernance

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

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

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

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Rappel de confidentialité

La coprésidente rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

4. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour de la réunion est adopté tel que circulé avec l'ajout à la section gouvernance, soit le point 12.16 Rapport sur les indicateurs liés à l'engagement et aux ressources humaines.

MOTION 2026-05-26 / 01CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Thomas Soucy

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que circulé avec l'ajout à la section gouvernance, soit le point 12.16 Rapport sur les indicateurs liés à l'engagement et aux ressources humaines.

Adoptée à l'unanimité.

5. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

QUALITÉ**6. Approbation du procès-verbal du 24 mars 2026**

Le procès-verbal de la réunion de la section qualité du 24 mars 2026 est adopté tel que circulé.

MOTION 2026-05-26 / 02CMQG

Proposée par Thomas Soucy

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le procès-verbal du 24 mars 2026 soit adopté tel que circulé.

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

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

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

- Terminé.

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

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

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

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

8. Affaires permanentes**8.1 Rapport T4 2025-2026 (décembre à février) du secteur QSPEP**

On présente le rapport qui résume les résultats du Réseau en matière de qualité des soins, sécurité des patients et expérience patient pour décembre 2025 à février 2026, ainsi que les actions depuis la dernière rencontre du comité de la qualité.

FAITS SAILLANTS : décembre 2025 à février 2026**Incidents patients**

- Légère tendance à la hausse du taux de signalement d'incidents par 1000 interactions-patients depuis 2023-2024.
- Principalement des incidents sans atteinte ou de faible gravité, sans augmentation notable des événements graves.
- Ces résultats appuient l'interprétation d'une culture de sécurité en évolution et proactive, axée sur la transparence, la prévention et l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Événements qui ne devraient jamais arriver

- Représentent 0.2% du total de nos incidents signalés entre le 1er janvier 2024 et le 31 décembre 2025.
- 56% des événements qui ne devraient jamais arriver sont des incidents de lésions de pression de stade III ou IV.

Top 5 incidents avec conséquences graves ou ayant causé le décès.

- Les incidents ayant entraîné des conséquences graves ou le décès d'un patient demeurent très rares, avec des taux faibles ($\leq 0,03$), représentant une proportion marginale de l'ensemble des incidents signalés.
- La catégorie Traitement / Test / Procédure est celle la plus fréquemment associée aux incidents graves ou décès, avec une augmentation progressive observée. Dans cette catégorie, 33 plaies de pression/lésions ont été recensées, représentant environ 41 % des incidents de cette catégorie.

➤ Amélioration en cours :

- Des actions de mitigation ont été amorcées par le comité de surveillance.

Top 5 incidents évité de justesse, sans ou avec conséquences légère.

- Les signalements démontrent des tendances variables selon les catégories.
- Sécurité : 60 % des incidents sont signalés au CHR.

- Chutes : amélioration progressive.
- Traitement/Test/Procédure : hausse notable depuis 2022-2023, notamment pour les enjeux d'échantillonnage à Dumont (OBS).
- **Améliorations en cours:**
 - Un projet de formation CPI est en cours afin d'atteindre 80% de conformité (sécurité)
 - Analyses et actions ciblées sont en cours (obstétrique)

Déclaration des IIM (incidents liés aux instruments médicaux) et les RIM (réactions indésirables graves aux médicaments) entre décembre 2025 et février 2026.

- 4 déclarations obligatoires, tous des RIM

Incidents liés à l'inattention

- Les incidents déclarés liés à l'inattention sont en augmentation, avec une prédominance des incidents médicamenteux (51,9 %).
- L'analyse qualitative des descriptions narratives met en évidence trois mécanismes récurrents d'inattention :
 - Distraction liée aux interruptions non gérées pendant des tâches critiques;
 - Habitude/routine, où le pilotage automatique réduit la vigilance face aux situations atypiques;
 - Surcharge cognitive, dans des environnements à forte densité d'information et de demandes simultanées.
 - Les patients âgés, souvent en situation de polymédication et de fragilité, constituent une population particulièrement exposée.

RECOMMANDATIONS À APPROUVER À LA SUITE DE REVUES DE QUALITÉ

- 6 nouvelles revues sont présentées au comité ce jour. Entre autres, pour des lésions de pression, des chutes, un suicide en communauté et un incident lié au politique et procédure.
 - Aucune nouvelle recommandation à approuvée par le comité.
- Recommandation du coroner
 - Une analyse provinciale des décès d'enfants (2020-2025) a identifié les pratiques de sommeil non sécuritaires comme facteur contributif.
 - Le Réseau de santé Vitalité avait toutefois déjà amorcé des actions concrètes qui permettent de répondre à la recommandation :
 - Les pratiques de sommeil sécuritaire sont incluses dans les grilles d'enseignement prénatal et postnatal, et doivent être enseignées, démontrées, font l'objet d'une validation de la compréhension et documentées.
 - Nouvelle application SeamlessMD.

EXPÉRIENCE PATIENT

Plainte générale

- Nombre de plaintes générales est légèrement en augmentation depuis le début de 2026, à surveiller.
- Des plaintes ont été reçues concernant le non-respect de la politique de l'environnement sans parfum et l'usage inapproprié des téléphones cellulaires. Des rappels sont effectués afin d'assurer le respect des politiques en vigueur.
- **Amélioration en cours :**
 - Amélioration notée à l'urgence de la zone 6.
 - Des rappels sont effectués afin d'assurer le respect des politiques en vigueur.

Plainte médicale

- Le nombre de plaintes médicales fluctue, mais demeure dans les plages habituelles.
- Dans la catégorie de comportement et communication, on note une amélioration.

Analyse des plaintes liées à l'accès

- Cliniques externes : Les plaintes liées à l'accès sont les plus élevées au CHUDGL, principalement en raison des délais pour obtenir un rendez-vous et d'un manque d'information sur le suivi des demandes.
- Soins de santé primaire : La zone 1B, notamment le Centre médical régional de Shédiac, présente le taux le plus élevé de plaintes, liées surtout aux difficultés à joindre les établissements pour obtenir un rendez-vous.
- **Amélioration en cours :**
 - Projets d'optimisation du suivi des appels sont en cours.
 - Modification du système téléphonique effectuée.

Évaluation de la satisfaction de l'expérience patient (sondages)**Soins aigus hospitalisés**

- Top satisfaction :
 - Confort général
 - Communication avec les médecins
 - Propreté
- À surveiller :
 - Conformité date de congé
 - Projet cheminement patient en cours
 - Participation aux décisions de soins et traitements
 - Approche de soins centré sur la personne
 - Nourriture
 - Clarification à venir car discordance des résultats entre notre sondage et celui effectué par le service alimentaire.

Patients hospitalisés psychiatrie, pédopsychiatrie et traitement des dépendances

- Top satisfaction:
 - Service dans la langue officielle
 - Traité avec courtoisie et respect
- À surveiller:
 - Activités en quantité suffisante le soir ou la fin de semaine
 - Intégration du modèle de soins collaboratif avec personne dédiée aux activités.
 - Intérêt pour les activités
 - Projet cheminement patient – calendrier d'activité

Agrément Canada

- Les activités de préparation vont bon train.
- Les simulations et le dépôt de preuves sont en cours et l'horaire de visite est diffusé.

Culture juste

- Deux cohortes ont permis de former une cinquantaine de participants en mars.
- Des discussions sont en cours quant à la nature de l'accompagnement du Réseau par l'Association canadienne de protection médicale pour l'élaboration du matériel et du contenu des formations.

Alertes et rappels

- Période d'analyse – décembre 2025 à février 2026
- 16 rappels, dont majoritairement des produits médicaux et chirurgicaux.
- 21 alertes, plus fréquemment des produits chirurgicaux.

Partenariat patient

- 85% des sièges comblés
 - Évaluation annuelle auprès des PEP et des équipes ayant collaboré avec des PEP, afin de soutenir l'amélioration continue.
 - Présentation, au Comité consultatif du partenariat patient, d'un plan de communication visant à soutenir les efforts de recrutement.
- **Actions à prévoir :**
- Présenter au Comité un visuel de la structure de gouvernance et du processus de gestion de la qualité, illustrant les rôles et responsabilités des différents intervenants, de la collecte des données sur le terrain jusqu'à la reddition de comptes au Conseil.
 - Mise à jour sur la nouvelle loi 40 qui modifie la loi sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

8.2 Rapport T4 et rapport annuel 2025-2026 du bureau des risques organisationnels

On présente le rapport T4 et le rapport annuel 2025-2026 du secteur Risques organisationnels.

Bureau de la protection des renseignements personnels : Initiatives et bons coups
Optimisation du Bureau de la protection des renseignements personnels

- Ajout d'un nouveau membre à l'équipe et poursuit la clarification des rôles et responsabilités pour maximiser l'efficacité.
- Publication d'une note de service – Rappel aux employés comment accéder à leurs propres renseignements personnels sur la santé.
- L'équipe veille à ce que tous les processus soient menés de manière à promouvoir une culture de la justice.
- Sondages pour mesurer le niveau de satisfaction du personnel ayant recours aux services du Bureau de la protection des renseignements personnels – *En continue*
- Guide aide-mémoire pour les situations impliquant les forces policières – *En processus d'annexion à la politique.*

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

Gestion d'événements par les ADs*

- 60 événements ont été gérés par les ADs*, dont 55 rencontres de coordination ont été nécessaires.
- Top 3 catégorie d'événement :
 - Dégâts d'eau / code gris / téléphonie
 - Menaces / agression / sécurité
 - Débordement

Comparaison trimestrielle et amélioration

- Types d'événements en diminution :
 - Transferts en ambulance
 - Infections de punaises de lit
 - Manques d'effectifs
- Types d'événements en augmentation :
 - Sécurité (menaces/agressions)
 - Maintenance (dégâts d'eau)
 - Débordement

➤ **Améliorations en cours :**

- Temps de réaction au soutien des équipes pendant et après un événement relatif à la sécurité.
- Temps de réaction grâce à une approche coordonnée.
- Plans de débordements / gestion coordonnée incluant les partenaires externes / cartographie du système.

Optimisation du système des ADs*

- L'augmentation des appels aux ADs démontre une confiance dans le système et dans sa capacité à supporter les équipes faisant face à des situations de plus en plus complexes.
- Des directives claires sur les rôles favorisent une synergie entre les trois ADs.

➤ **Amélioration en cours :**

- Pro-actif dans la gestion d'événements

Optimisation des leçons apprises et des analyses

- Essai de revues collaboratives à la suite d'événements impactant le Réseau de santé Vitalité.
- Recherche et réflexion sur les processus et outils permettant de capter et mesurer les améliorations.

- **Prochaine étape :** un protocole documenté de revues collaboratives sera soumis à l'Équipe du Leadership pour révision et approbation avant implantation.

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

Optimisation de la gestion des dossiers HIROC*

- Top 3 catégorie d'événements :
 - Traitement / analyse / procédé
 - Plaintes
 - Soins obstétricaux
- Top 3 type de dossier :
 - Signalement
 - Poursuite
 - Blessures corporelles

➤ **Amélioration en cours :**

- Création d'un nouveau registre et une nouvelle nomenclature.
- Élaboration de Procédure opérationnelle normalisée sur la gestion des réclamations.
- Boîte courriel générique « réclamations ».

8.3 Adoption du rapport annuel du comité

Le rapport annuel 2025-2026 du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients est adopté tel que circulé.

MOTION 2026-05-26 / 03CMQG

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients approuve le rapport annuel 2025-2026 du Comité et adopte les motions en découlant.

Adoptée à l'unanimité.

9. Affaires nouvelles**9.1 Plan d'amélioration continue de la qualité**

Le plan d'amélioration continue de la qualité 2026-2028 est adopté tel que circulé.

MOTION 2026-05-26 / 04CMQG

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Claire Savoie

Et résolu que le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients approuve le plan d'amélioration continue de la qualité 2026-2028 tel que circulé.

Adoptée à l'unanimité.

➤ **Action à prévoir :**

- Présenter l'ancien plan à la prochaine réunion pour fin de comparaison.

GOUVERNANCE

Johanne Thériault Paulin
Coprésidente du comité

Brigitte Sonier Ferguson
Vice-présidente – Système de santé apprenant

Présentation au Conseil d'administration et
à l'assemblée générale annuelle

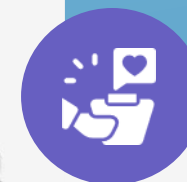
Le 23 juin 2026

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



Mandat du Comité

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



Claire Savoie
Johanne Thériault Paulin
Coprésidentes

A photograph of a man and a woman in a professional setting. The man, on the left, is wearing a dark blue sweater and is looking down at a laptop. The woman, on the right, is wearing a grey sweater and is looking at the laptop. They are both sitting at a wooden table with a laptop, a glass of water, and some papers. The background is a bright, modern office with plants and a window.

Membres du comité

Coprésidentes

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Membres votants

Thomas Soucy (président du
Conseil d'administration)

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Misty Labillois

Membre d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers

Membres invités (sans droit de vote)

Dr Éric Levasseur

Brigitte Sonier Ferguson

Steve Savoie

Annie Carré

Marjorie Pigeon

Caroline Ringuette

Pierre Michaud

Catherine Rouanes

Marc-André LeBlanc



Nos réalisations 2025-2026



Rapport - Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Quatre réunions régulières

Préparation à la visite d'Agrément Canada 2026

Document explicatif sur les plaintes destinées aux patients et familles

Cohortes de formation sur la culture juste

Implantation du logiciel Lime Santé

Révision des politiques sur la maltraitance et le signalement d'abus/négligence

Récupération des dossiers liés aux alertes et rappels, aux incidents d'instruments médicaux et aux réactions indésirables graves aux médicaments.



Nos réalisations 2025-2026 (suite)



Rapport - Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Réduction importante du délai de fermeture des rapports d'incidents

Organisation d'activités lors de la Semaine nationale de sécurité des patients

Participation à des laboratoires sur le futur de la gestion des incidents dans le système de santé canadien

Lancement du service de rétroaction rapide au Bureau de partenariat avec les patients et les familles

Élaboration du cadre de référence et des outils pour le service patient traceur et mise en œuvre d'un projet pilote

Participation active au nouveau comité d'engagement des patients partenaires du projet Symbio

Contenu de la présentation (aux fins d'information)



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



Rapport du T4 de 2025-2026 (décembre
à février) du secteur de la qualité, de la
sécurité des patients et de l'expérience
patient



Rapport T4 de 2025-2026 du secteur des
risques organisationnels



Contenu de la présentation (aux fins de décision)





Adoption du rapport annuel du comité

Rapport annuel 2025-2026

- Ébauche du rapport annuel présentée au Conseil d'administration
- Soumis aux fins d'adoption par le Conseil d'administration

MOTION 2026-05-26 / 03CMQG

Proposée par
Léo-Paul Pinet

Appuyée par
Claire Savoie

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients approuve le rapport annuel du Comité.



Adoption du Plan d'amélioration continue de la qualité



Rapport - Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Afin d'assurer une bonne gouvernance, il est souhaitable que le Conseil d'administration adopte le Plan d'amélioration continue de la qualité tel que présenté.

MOTION [2026-05-26 / 04CMQG]

Proposée par
Réjean Després

Appuyée par
Léo-Paul Pinet

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients recommande l'approbation de son plan d'amélioration continue de la qualité tel que présenté.



Rapport - Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport des coprésidentes du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients pour la réunion tenue le 26 mai 2026 et le rapport annuel de ce même comité.

Claire Savoie
Johanne Thériault Paulin
Coprésidentes

Rapport - Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 26 mai 2026.

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 23 juin 2026.



Rapport - Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

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

- 2026-05-26 / 03CMQG
- 2026-05-26 / 04CMQG

de la réunion ordinaire du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients du 26 mai 2026.



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : Le 23 juin 2026

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

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 26 mai 2026 du Comité de gouvernance et de mise en candidature (Comité), ainsi que de présenter le rapport annuel du comité à l'assemblée générale annuelle du Réseau de santé Vitalité.

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport et le procès-verbal de la rencontre du 26 mai 2026 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Solution ou action proposée

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

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Note exécutive

Réputation et communication	X			
-----------------------------	---	--	--	--

Suivi(s) à la décision

La prochaine réunion du Comité aura lieu le 22 septembre 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 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.

Dimensions de la qualité applicables

Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun

La sécurité : Assurer ma sécurité

Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi

Services centrés sur l'utilisateur : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins

Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins

Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

Efficience : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motions

Proposées et appuyées

- 1) Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport de la réunion du 26 mai 2026 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

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

Note exécutive

- 2) Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel 2025-2026 du Comité de la gouvernance et de mise en candidature.
- 3) Est résolu que le Conseil d'administration adopte les motions suivantes :
 - 2026-03-24 / 05CMQG
 - 2026-05-26 / 05CMQG
 - 2026-05-26 / 06CMQG
 - 2026-05-26 / 07CMQG
 - 2026-05-26 / 08CMQG
 - 2026-05-26 / 09CMQG
 - 2026-05-26 / 10CMQG
 - 2026-05-26 / 11CMQG
 - 2026-05-26 / 12CMQGde la réunion du 26 mai 2026 du Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de la gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance.

Soumis le 3 juin 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

AVIS DE RÉUNION ☐PROCÈS-VERBAL ☒

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	Date et heure :	Le 26 mai 2026, 13 h à 15 h
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Co-présidentes :	Johanne Thériault Paulin Claire Savoie		
Adjointes administratives :	Vicky Pellerin Sophie Legacy		

Participants**Membres votants**

Johanne Thériault Paulin (co-présidente)	✓	Claire Savoie (co-présidente)	✓	Léo-Paul Pinet	✓
Misty Labillois	✓	Janice Goguen	A	Réjean Després	A

Membres d'office

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

Membres invités - Qualité

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

Membres invités – Gouvernance

Marc-André Leblanc	✓	Pierre Michaud	✓	Patrick Parent	✓
Ghislaine Arsenault	✓	Charline Morrison	✓	Catherine Rouanes	✓

PROCÈS-VERBAL**1. Ouverture de la réunion****2. Constatation de la régularité de la réunion****3. Rappel de confidentialité****4. Adoption de l'ordre du jour****5. Déclaration de conflits d'intérêts****10. Approbation du procès-verbal de la réunion ordinaire du 24 mars 2026**

Le procès-verbal de la réunion de la section gouvernance du 24 mars 2026 est présenté pour approbation. Avant de passer à son adoption, la coprésidence indique que celui-ci a été modifié par l'ajout du point 12.16 Rapport sur les indicateurs liés à l'engagement et aux ressources humaines; celui-ci ayant été involontairement omis.

MOTION 2026-05-26 / 04CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Tom Soucy

Est résolu que le procès-verbal du Comité de gouvernance du 24 mars 2026 soit adopté tel que modifié.

Adoptée à l'unanimité

11. Suivis de la dernière réunion**11.1 Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres**

Une mise à jour relativement à l'exercice est présentée aux membres. On remarque que l'évaluation n'a pas été complétée par l'ensemble des membres, ce qui malheureusement limite la représentativité des résultats.

Questions soulevées par les membres

- Le document actuel est perçu comme difficile à répondre, parfois trop éloigné du vécu ou ouvert à interprétation.
- Plusieurs membres notent que, même si des cases sont prévues pour ajouter des explications, elles sont rarement utilisées, ce qui limite la compréhension des réponses.
- Il y a un doute sur le fait que le format actuel répond réellement aux besoins des membres.

Action

Examiner la possibilité d'améliorer le document d'évaluation et d'augmenter la participation, notamment en créant un sous-comité chargé de revoir le processus afin de le rendre plus simple, plus clair et plus efficace (**Marc-André, Sophie**).

Cette action doit être inscrite comme suivi à la prochaine réunion à huis clos du CA (**Sophie**).

12. Affaires permanentes

12.1 Révision et approbation du calendrier de réunions du Conseil d'administration 2026-2027

Le calendrier des réunions du Conseil d'administration 2026-2027 est présenté aux fins de recommandation pour son adoption par le Conseil d'administration.

MOTION 2026-05-26 / 05CMQG

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Misty Labillois

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter le calendrier 2026-2027 des réunions du Conseil d'administration.

Adoptée à l'unanimité

Action

Envoyer invitation Outlook aux participants (**Sophie**)

12.2 Adoption du rapport annuel du comité

Une ébauche du rapport annuel 2025-2026 du Comité de gouvernance et de mise en candidature est proposée au Conseil aux fins d'adoption.

MOTION 2026-05-26 / 06CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Misty Labillois

Est résolu que le Comité de gouvernance approuve le rapport annuel du Comité de gouvernance.

Adoptée à l'unanimité

12.3 Nomination des dirigeants du Conseil d'administration

En janvier 2026, une élection a eu lieu afin d'élire une présidence et une vice-présidence du Conseil d'administration. À l'issue de cette élection, Thomas (Tom) Soucy a été élu en tant que président du Conseil d'administration et Réjean Després a été élu en tant que vice-président et trésorier du Conseil d'administration.

MOTION 2026-05-26 / 07CMQG

Proposée par Léo-Paul Pinet

Appuyée par Claire Savoie

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption des nominations de Tom Soucy au poste de président du Conseil d'administration et de Réjean Després aux postes de vice-président et trésorier pour l'année 2026-2027.

Adoptée à l'unanimité

12.4 Recommandation de la nomination des présidences et des membres des comités du Conseil d'administration

Le tableau de membriété des comités du Conseil est présenté en vue de recommander l'adoption des coprésidences et des membres de tous les comités du Conseil d'administration au Conseil.

Les résultats de l'évaluation annuelle des coprésidences des comités du Conseil d'administration sont présentés en appui à cette décision.

MOTION 2026-05-26 / 08CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Tom Soucy

Est résolu que le Comité de 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 2026-2027.

Adoptée à l'unanimité

12.5 Recommandation de la nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif (CPC)

Le CPC s'est réuni le 12 mai 2026 et a adopté la nomination de Justin Morris à la présidence du CPC pour l'année 2026-2027. La PDG recommande aussi la nomination de Justin Morris à la présidence du CPC.

MOTION 2026-05-26 / 09CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Tom Soucy

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la candidature de Justin Morris à la présidence du Comité professionnel consultatif pour l'année 2026-2027.

Adoptée à l'unanimité

Action

Prévoir une mention spéciale à la prochaine réunion à huis clos du CA pour souligner le travail remarquable d'Annie Carré et rendre un bref hommage à ses trois années de contribution au Conseil d'administration ([Sophie](#)).

12.6 Recommandation de la nomination du médecin-chef régional

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.

MOTION 2026-05-26 / 10CMQG

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la nomination du Dr Éric Levasseur en tant que médecin-chef pour l'année 2026-2027.

Adoptée à l'unanimité

12.7 Recommandation de la nomination des membres du Comité professionnel consultatif (CPC)

L'objectif est de recommander l'adoption des nominations des membres du Conseil d'administration.

Les points 12.7 à 12.11 ont été traités ensemble et sont adoptés en bloc sous la motion 11 suivante.

MOTION 2026-05-26 / 11CMQG

Proposée par Claire Savoie

Appuyée par Léo-Paul Pinet

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

- 12.7 Recommandation de la nomination des membres du Comité professionnel consultatif (CPC)
- 12.8 Recommandation de la nomination des membres du Comité médical consultatif (CMC)
- 12.9 Recommandation de la nomination des médecins-chefs de zone
- 12.10 Recommandation de la nomination des membres des Comités médical consultatif locaux (CMCL)
- 12.11 Renouvellement annuel des nominations des membres des Comités d'examen des titres (CET)

soient approuvées.

Adoptée à l'unanimité

Action

Pour les points communs, regrouper en une seule motion, à partir de maintenant pour le Comité de gouvernance et pour l'AGA du 23 juin 2026 (**Sophie**).

12.8 Recommandation de la nomination des membres du Comité médical consultatif (CMC)

Les nominations au Comité médical consultatif pour l'année 2026-2027 sont présentées au Conseil d'administration aux fins d'adoption.

12.9 Recommandation de la nomination des médecins-chefs de zone

Les nominations des médecins-chefs de zone pour l'année 2026-2027 sont recommandées au Conseil d'administration aux fins d'adoption.

12.10 Recommandation de la nomination des membres des Comités médical consultatif locaux (CMCL)

Les nominations des membres des Comités médicaux consultatifs locaux pour l'année 2026-2027 sont recommandées au Conseil d'administration aux fins d'adoption.

12.11 Renouvellement annuel des nominations des membres des Comités d'examen des titres (CET)

Les nominations des membres des Comités d'examen des titres de zone pour l'année 2026-2027 sont recommandées au Conseil d'administration aux fins d'approbation.

12.12 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

Les résultats des évaluations des réunions à huis clos et publique du Conseil d'administration sont présentés aux membres aux fins d'information. 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.

12.13 Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément

Les membres du Conseil se préparent activement à la visite d'Agrément Canada du 8 juin 2026, en revisitant les formations reçues ainsi que les documents étudiés lors des réunions précédentes, afin d'être pleinement prêts à répondre aux questions des visiteurs.

Comme demandé par les membres à la suite de la formation du 27 avril, une rencontre préparatoire aura lieu le 7 juin 2026, soit la veille de la rencontre officielle.

Marjorie Pigeon présente une mise à jour des travaux réalisés jusqu'à maintenant ainsi qu'un aperçu de l'ultime étape.

12.14 Recommandations de séances de formation à l'intention du Conseil d'administration 2026-2027

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

Si de nouveaux membres sont nommés, une session de formation sera prévue avant la première réunion du Conseil.

MOTION 2026-05-26 / 12CMQG

Proposée par Misty Labillois

Appuyée par Claire Savoie

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de formation annuel 2026-2027.

Adoptée à l'unanimité

12.15 Présentation des rapports des comités du Conseil d'administration lors de la réunion publique

Les membres du Conseil d'administration ont exprimé le besoin d'examiner des pistes d'amélioration pour la présentation des rapports des comités lors des réunions publiques. L'objectif est d'explorer des solutions permettant de rendre ces présentations plus dynamiques, plus visuelles, plus structurées et plus engageantes pour le public, tout en respectant les exigences prévues aux politiques et le rôle de chaque comité.

Les membres offrent quelques suggestions :

- Rendre les présentations plus attrayantes
- Ajouter davantage d'images et de visuels
- Rendre les contenus plus démonstratifs
- Renforcer le rapprochement avec les communautés
- S'inspirer du format de présentation de la PDG
- Présenter un sujet spécifique
- Mettre en valeur un projet réussi en qualité/gouvernance
- Capter l'attention du public par un exemple concret
- Intégrer des questions entre membres pendant la présentation (approche interactive pour dynamiser la séance)

Actions (Sophie et les adjointes)

- Préparer un visuel pour dynamiser la présentation
- Réaliser la tâche avec les autres adjointes et s'assurer que les adjointes comprennent l'orientation souhaitée
- Partager aux adjointes les attentes pour les rapports :
 - Rapports plus proches du style de celui de Dre Desrosiers
 - Plus de visuels, indicateurs, éléments démonstratifs
- Prévoir le sondage au public pour l'AGA (**Sophie**)
 - Format papier
 - Code QR
 - Lien numérique

12.16 Mise à jour des secteurs des Ressources humaines et de l'Engagement – Tableaux de bord

Ressources humaines

Les indicateurs de ressources humaines montrent une fin d'année contrastée :

- Taux de roulement volontaire favorable (3,4 %), inférieur aux moyennes nationales et à celui d'Horizon (4,9 %).
- Hausse des retraites, ce qui explique un nombre total de départs supérieur à la cible.

- Recrutement sous l'objectif, mais fort progrès en soins infirmiers, avec un solde net positif.
- Défis persistants dans certains secteurs : pharmacie, imagerie, laboratoires, travail social.
- eNPS toujours faible (-7), mais un indicateur très positif : 82 % des employés recommanderaient Vitalité comme employeur, comparativement à 70 % chez Horizon.

Nouveau format de sondage – Alignement provincial

Un alignement provincial officiel a été conclu entre le ministère et les deux régions pour uniformiser la mesure de l'engagement des employés avec des questions standardisées. Ceci prendra effet dès juin 2026 et apparaîtra dans le rapport T1 2026-2027.

Engagement

- Maturité en DÉIA : niveau actuel 2,25/5, cible 2,4; priorisation des actions sur le leadership, la vision et la structure.
- Maturité en gestion du changement : niveau actuel 2,5, cible 3; priorisation des initiatives à plus fort impact.
- Compétences en leadership : données partielles (43 gestionnaires évalués); les évaluations des 110 gestionnaires seront complétées en juin pour établir des repères internes.

Action

Vérifier la note précédente des RH pour l'explication des échelles de maturité et s'assurer que chaque note exécutive inclut désormais cette échelle, accompagnée du tableau récapitulatif des codes (**Charline/Ghislaine**).

13. Date de la prochaine réunion : 22 septembre 2026 à 13 h

14. Levée de la réunion

Tom Soucy propose la levée de la réunion à 15 h.

Claire Savoie
Coprésident du comité

Pierre Michaud
Vice-président – Services corporatifs

Présentation au Conseil d'administration et
à l'assemblée générale annuelle

Le 23 juin 2026

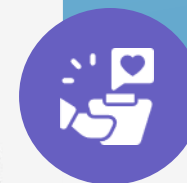
Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature – section gouvernance



Mandat du Comité

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

Claire Savoie
Johanne Thériault Paulin
Coprésidentes





Membres du comité

Coprésidentes

Claire Savoie (gouvernance)

Johanne Thériault Paulin
(qualité)

Membres votants

Thomas Soucy (président du
Conseil d'administration)

Claire Savoie

Johanne Thériault Paulin

Misty Labillois

Membre d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers

Membres invités (sans droit de vote)

Marc-André LeBlanc

Pierre Michaud

Patrick Parent

Ghislaine Arsenault



Nos réalisations 2025-2026



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Quatre réunions régulières

Révision du processus de nomination

Intégration du volet expérience employé

Préparation à la visite d'Agrément Canada 2026

Contenu de la présentation (à titre d'information)



Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres



Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration



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



Présentation des rapports des comités du Conseil d'administration lors de la réunion publique



Mise à jour des secteurs des Ressources humaines et de l'Engagement – Tableaux de bord



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Contenu de la présentation (aux fins de décision)





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



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

- Nomination de M. Tom Soucy à titre de président du Conseil d'administration jusqu'à la prochaine assemblée générale annuelle
- Nomination relevant du ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick
- Recommandation du Comité de gouvernance et de mise en candidature





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



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Nomination de M. Réjean Després à titre de vice-président et trésorier du Conseil d'administration jusqu'à la prochaine assemblée générale annuelle.

MOTION [2026-05-26 / 07CMQG]

Proposée par
Léo-Paul Pinet

Appuyée par
Claire Savoie

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la nomination de Réjean Després aux postes de vice-président et trésorier pour l'année 2026-2027.





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



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature



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



Nomination du médecin-chef régional



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

- Le Conseil d'administration est responsable de nommer le président du CMC et le médecin-chef.
- Le médecin-chef doit être un médecin praticien membre du personnel médical actif.
- Mandat de 5 ans, renouvelable une fois, nomination soumise à un examen annuel par le Conseil.
- Le Dr Éric Levasseur a été nommé en janvier 2023.

MOTION [2026-05-26 / 10CMQG]

Proposée par
Tom Soucy

Appuyée par
Léo-Paul Pinet

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la nomination du Dr Éric Levasseur en tant que médecin-chef pour l'année 2026-2027.



Révision et approbation du calendrier de réunions du Conseil d'administration 2026-2027



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Calendrier 2026-2027

- Aligné sur des obligations légales et opérationnelles
- Présenté au Conseil d'administration aux fins d'adoption
- Quatre réunions ordinaires du Conseil d'administration
- Quatre réunions ordinaires des comités du Conseil d'administration

MOTION 2026-05-26 / 05CMQG

Proposée par
Tom Soucy

Appuyée par
Misty Labillois

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter le calendrier 2026-2027 des réunions du Conseil d'administration.



Adoption du rapport annuel du comité

Rapport annuel 2025-2026

- Ébauche du rapport annuel présentée au Conseil d'administration
- Soumis aux fins d'adoption par le Conseil d'administration

MOTION 2026-05-26 / 06CMQG

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Misty Labillois

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité de gouvernance approuve le rapport annuel du Comité de gouvernance.



Recommandations de séances de formation à l'intention du Conseil d'administration 2026- 2027



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Il est de la responsabilité du Comité

- d'assurer la formation des membres du Conseil d'administration
- d'élaborer un plan de formation annuel qui couvre les besoins en gouvernance et en orientation stratégique
- de présenter le plan de formation aux fins d'adoption par le Conseil

MOTION 2026-05-26 / 12CMQG

Proposée par
Misty Labillois

Appuyée par
Claire Savoie

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de formation annuel 2026-2027.



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



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

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
- Dre France Desrosiers, PDG

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 (section qualité)
- Claire Savoie : coprésidente (section gouvernance)

Membres votants

Johanne Thériault Paulin
Claire Savoie
Misty Labillois
Janice Goguen
Réjean Després
Léo-Paul Pinet

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
Patrick Parent
Ghislaine Arsenault

Membres invités - Qualité

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



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



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

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

- Janice Goguen : coprésidente (section recherche et formation)
- Réjean Després : coprésident (section finances)

Membres votants

Johanne Thériault Paulin
Claire Savoie
Misty Labillois
Janice Goguen
Réjean Després
Léo-Paul Pinet

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
Dre Nicole LeBlanc
Marc Surette, PhD
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)



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

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 [2026-05-26 / 08CMQG]

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Tom Soucy

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et 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 2026-2027.



Nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif (CPC)



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Nouvelle présidence du CPC

Nomination d'un nouveau président, Monsieur Justin Morris, pour le mandat 2026-2027.

Fin de l'ancienne présidence

Clôture d'un mandat de trois ans, marqué par une contribution soutenue et appréciée de Madame Annie Carré.

MOTION [2026-05-26 / 09CMQG]

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Tom Soucy

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la candidature de Justin Morris à la présidence du Comité professionnel consultatif pour l'année 2026-2027.



Nominations – Comité médical consultatif (CMC)



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Membre avec droit de vote	Zone	Secteur représenté
Dre Geneviève Aubé	Nord-Ouest	Médecine d'urgence
Dre Ariane Bouchard	Acadie-Bathurst	Médecine familiale en milieu urbain
Dr Michel Caron	Acadie-Bathurst	Chirurgie
Dr Marc-Étienne Parent	Beauséjour	Médecine interne
Dre Anik Lang	Nord-Ouest	Médecine interne
Dre Nadine Lebel-Déjario	Restigouche	Médecine familiale en milieu urbain
Dre Marie-Josée Martin	Beauséjour	Pédiatrie
Dr Jean-François Paillard	Nord-Ouest	Chirurgie
Dre Marie-Andrée St-Pierre	Acadie-Bathurst	Médecine familiale en milieu rural
Dre Jocelyne Martin	Beauséjour	Psychiatrie
Dre Danièle Thibodeau	Beauséjour	Médecin-chef de zone
Dre Carole Clavette	Nord-Ouest	Médecin-chef de zone
Dr Dharm Singh	Restigouche	Médecin-chef de zone
Dr Marc-André Doucet	Acadie-Bathurst	Médecin-chef de zone
Dr Éric Levasseur	Réseau	Médecin-chef du Réseau



Nominations – Médecins chefs de zone



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

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 Dharm Singh	Restigouche	Médecin-chef de zone
Dr Marc-André Doucet	Acadie-Bathurst	Médecin-chef de zone



Nominations – Comité médical consultatif – Zone Beauséjour



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Membre votant	Secteur représenté
Dr Jean-François Baril	Cardiologie
Dr Sylvain Beausoleil	Chirurgie
Dr Mario Gosselin	Anesthésie
Dr Mark Macdonald	Chirurgie
Dr Sébastien Robichaud	Médecine d'urgence
Dr Marc Vautour	Psychiatrie
Dre Julie Whalen	Médecine familiale
Dre Carole Williams	Mère-enfant
Dre Maryse Williston	Médecine interne
Dre Stéphanie Melanson	Co-présidente de l'OPML
Dr Pierre LeBlanc	Médecin représentant de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent
Dre Danièle Thibodeau	Médecin-chef de la zone



Nominations – Comité médical consultatif – Zone Nord-Ouest



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Membre votant	Secteur représenté
Dr Fidèle Pentwala	Médecine d'urgence (co-chefs)
Dre Ghyda Luttfy	
Dr Mathieu Blanc	Imagerie diagnostique
Dre Luce Thériault	Médecine familiale
Dr Pierre Nguimfack	Psychiatrie
Dr Charles Zhang	Anesthésie
Dre Chantal Violette	Médecine interne
Dr Bassam Zahra	Chirurgie
Dr Christian Couturier	Gynéco-obstétrique
Dre Luce Albert Daigle	Présidente du Comité des médecins et dentistes (CMD)
Dr Mohamed Benlamlih	Pédiatrie
Dre Heidi Godbout	Médecin représentant l'Hôpital Général de Grand-Sault
Dre Mélissa Dupéré	Médecin représentant l'Hôtel-Dieu St-Joseph de Saint-Quentin
Dre Carole Clavette	Médecin-chef de la zone



Nominations – Comité médical consultatif – Zone Restigouche



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Membre votant	Secteur représenté
Dr Hristo Laevski	Anesthésie
Dr Grant Oyeye	Chirurgie
Dr Grant Oyeye	Gynéco-obstétrique
Dr Christopher Cassim	Imagerie diagnostique
Dre Nadine Lebel-Déjario	Médecine familiale
Dr Dariu Calugaroiu Dre Marjolaine Maher-Laporte	Médecine d'urgence, co-chefs
Dr Scott Young	Président du Comité des médecins et dentistes (CMD)
Dr Louis Bujold	Médecin représentant CSC St. Joseph de Dalhousie
Dr Thierry Raherinaivo	Psychiatrie
Dr Marc Lagacé	Membre à la discrétion de la zone : Représentant de la chirurgie générale
Dr Dharm Singh	Médecin-chef de la zone



Nominations – Comité médical consultatif – Zone Acadie-Bathurst



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Membre votant	Secteur représenté
Dr Marc Aucoin	Médecine d'urgence
Dr Nicholas Ault	Médecine familiale - Chaleur
Dr Jean-Louis Cyr	Imagerie diagnostique
Dr Jean-Philippe Deslauriers	Médecine interne
Dre Anne Renée Lagacé	Mère-enfant
Dr Steven Lagacé	Chirurgie
Dre Geneviève Landry	Médecine familiale
Dre Dawn-Marie Martin-Ward	Médecine familiale – Lamèque
Dr Frédéric Ntwengabarumije	Psychiatrie
Dr Mohammed Rizk	Pédiatrie
Dr Marc-André Robichaud	Médecine d'urgence – Caraquet
Dr Martin Roussy	Anesthésie
Dr Denis Thériault	Représentant du Comité des médecins et dentistes (CMD)
Dre Solange Lanteigne	Représentante de la Péninsule acadienne
Dr Marc-André Doucet	Médecin-chef de la zone



Nominations – Comité professionnel consultatif (CPC)



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Profession/Discipline	Personne nommée	Statut	Mandat	
Thérapie respiratoire	Justin Morris (président) (Z1B)	Non-votant	2026-2029	1 ^{er}
Nutrition clinique	Nadya Savoie (vice-présidente) (Z1B)	Votant	2026-2029	1 ^{er}
Soins infirmiers	Mylène Cormier (Z1B)	Votant	2026-2029	1 ^{er}
Imagerie médicale	Josée Deschênes (Zone 4)	Votant	2026-2029	1 ^{er}
Services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances	Marie-Pierre Morin (Zone 4)	Votant	2025-2028	1 ^{er}
Technologie de laboratoire médical	Julie Richard (Zone 6)	Votant	2026-2029	2 ^e
Nutrition clinique	Karine-Joan Boucher (Zone 4)	Votants	2025-2028	1 ^{er}
Ergothérapie	Julie Morin (Zone 6)	Votants	2024-2027	2 ^e
Thérapie respiratoire	Christine Hoferichter (Zone 1B)	Votant	2025-2028	1 ^{er}
Pharmacie	Mélanie Côté (Zone 1B)	Votant	2025-2028	1 ^{er}
Archives	Amy Martin (Zone 4)	Votant	2025-2028	2 ^e
Audiologie / Orthophonie	Bernise Hachey (Zone 6)	Votant	2025-2028	1 ^{er}
Psychologie	Diane Savoie Morneault (Zone 6)	Votant	2025-2028	2 ^e
Physiothérapie	Mireille LeBlanc (Zone 1B)	Votant	2025-2028	1 ^{er}
Partenaire expérience patient	Jacques Gagnon (Zone 6)	Votant	2025-2028	2 ^e



Nominations – Comité professionnel consultatif (CPC) (suite)



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Profession/Discipline	Personne nommée	Statut	Mandat
Présidente-directrice générale	Dr. France Desrosiers	Non-votant	Membre permanent
Président-directeur adjoint	Patrick Parent	Non-votant	Membre permanent
Vice-présidente - système de santé apprenant	Brigitte Sonier Ferguson	Non-votant	Membre permanent
Vice-présidente – services transversaux	Josée Gagnon	Non-votant	Membre permanent
Président – Comité médical consultatif (Médecin-chef régional)	Dr Éric Levasseur	Non-votant	Membre permanent
Direction régionale des Soins infirmiers	Virgil Guitard	Non-votant	Membre permanent



Nominations – Comité d'examen des titres (CET)



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Zone 1B	
Nom	Poste occupé
Dr Jean-Philippe Rousseau	Président
Dre Marie-Josée Allard	Membre votant
Dr André Barrieau	Membre votant
Dr André-Denis Basque	Membre votant
Dr Jean-René Brideau	Membre votant
Dr Marc Cormier	Membre votant
Dre Samantha Dubé	Membre votant
Dre Geneviève Martin	Membre votant
Dr Joseph Nembo	Membre votant
Dr Étienne Marquis	Membre votant
Dr Guy Power	Membre votant
Dr Mario Saulnier	Membre votant
Dr Rémi Savoie	Membre votant



Nominations – Comité d'examen des titres (CET) (suite)



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Zone 4

Nom	Poste occupé
Dre Karine Bouchard	Présidente
Dre Caroline Couturier	Membre votant
Dre Jessy Phillips	Membre votant
Dre Sylvie Sénéchal	Membre votant

Zone 5

Nom	Poste occupé
Dr Bertrand Laporte	Président
Dr Sylvain Massé	Membre votant
Dr Alexis Desrosiers	Membre votant
Dr Kevin Levesque	Membre votant



Nominations – Comité d'examen des titres (CET) (suite)



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Zone 6	
Nom	Poste occupé
Dr Robert Javidi	Président
Dr Dean Hickey	Membre votant
Dre Danielle Doucet	Membre votant
Dre Monique Larocque	Membre votant
Dre Marilène Haché	Membre votant



- Nominations des membres du CPC
- Nomination des membres du CMC
- Nomination des médecins-chefs de zone
- Nomination des membres des CMCL
- Nomination des membres du CET



MOTION [2026-05-26 / 11CMQG]

Proposée par
Claire Savoie

Appuyée par
Léo-Paul Pinet

Motion
Adoptée à l'unanimité

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

12.7 Recommandation de la nomination des membres du Comité professionnel consultatif (CPC)

12.8 Recommandation de la nomination des membres du Comité médical consultatif (CMC)

12.9 Recommandation de la nomination des médecins-chefs de zone

12.10 Recommandation de la nomination des membres des Comités médical consultatif locaux (CMCL)

12.11 Renouvellement annuel des nominations des membres des Comités d'examen des titres (CET)
soient approuvées.



Nominations – Comité d'éthique de la recherche



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Membre votant	Rôle assigné/Domaine d'expertise	Mandat
Pierrette Fortin	Membre expert en éthique/Présidente	2026-2027
Mark Sinclair	Membre expert dans les méthodes et les domaines de recherche/Vice-président	2026-2027
Dr Éric Levasseur	Membre clinique - Médecin	2026-2027
Dre Lucie Morais	Membre clinique - Médecin	2026-2027
Marie-Pierre Morin (en congé jusqu'en février 2027) Nicole Brideau (en remplacement de Marie-Pierre Morin)	Membre clinique - Infirmière	2026-2027
Jacinthe Beauchamp	Membre expert en recherche qualitative	2026-2027
Michael Kemp	Membre expert en recherche quantitative	2026-2027
Gabrielle Bouchard	Membre clinique – Services professionnels	2026-2027
Marie-Andrée Mallet	Membre versé en droit	2026-2027
Luveberthe St-Louis	Membre clinique - Infirmière	2026-2029
Linda Thériault Godin	Membre de la collectivité	2026-2027



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



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Membre votant	Rôle assigné/Domaine d'expertise	Mandat
Mireille Murphy	Coordonnatrice régionale du Bureau de l'éthique	2026-2027
Marie-Noëlle Ryan (substitut)	Membre expert en éthique	2026-2027
Marc Deveau (substitut)	Membre versé en droit	2026-2027
Dr Aissa Iggui (substitut)	Membre clinique - Médecin	2026-2027
Marie-Noëlle Paulin (substitut)	Membre clinique – Infirmière	2026-2027
Pier Jr Morin (substitut)	Membre expert en recherche quantitative	2026-2027
Micheline LeBlanc (substitut)	Membre expert dans les méthodes et les domaines de recherche	2026-2027
Denise St-Onge (substitut)	Membre de la collectivité	2026-2027



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



MOTION [2026-03-24 / 05CMQG]

Proposée par
Tom Soucy

Appuyée par
Johanne Thériault-Paulin

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et 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 2026-2027.



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport des coprésidentes du Comité de la gouvernance et mise en candidature pour la réunion tenue le 26 mai 2026 et le rapport annuel de ce même comité.

Claire Savoie
Johanne Thériault Paulin
Coprésidentes

Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

Est résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport du Comité de gouvernance et de mise en candidature du 26 mai 2026.

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité de gouvernance et de mise en candidature du 23 juin 2026.



Rapport - Comité de gouvernance et de mise en candidature

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

- 2026-03-24 / 05CMQG
- 2026-05-26 / 07CMQG
- 2026-05-26 / 08CMQG
- 2026-05-26 / 09CMQG
- 2026-05-26 / 10CMQG
- 2026-05-26 / 11CMQG
- 2026-05-26 / 12CMQG

de la réunion ordinaire du Comité de gouvernance du 26 mai 2026.



Note exécutive

Point 6.5 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : 23 juin 2026

Objet : Rapport trimestriel et rapport annuel du médecin-chef et du CMC de la réunion publique

Résultat ou état futur recherché

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

Mise à jour sur les dossiers de l'heure du médecin-chef et du Comité médical consultatif, ainsi que soumission de demandes de nominations de chefferie de départements locaux des zones Nord-Ouest et Restigouche.

Il s'agit aussi de présenter le rapport annuel du Comité médical consultatif.

Lors de la présentation de ce rapport, le médecin-chef proposera une motion au Conseil pour adoption. Le président du Conseil procèdera à l'adoption de cette motion avec la demande d'un appuieur, pour ensuite procéder au vote.

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

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

En vertu des règlements administratifs et des règles du personnel médical, le CMC est responsable, lors de l'Assemblée annuelle, d'assurer le renouvellement annuel des nominations des chefs des départements médicaux locaux et régionaux du Réseau de santé Vitalité.

Données probantes ou information probante à l'appui

Voir le rapport présenté.

Solution ou action proposée

Que le Conseil d'administration exécute le processus de renouvellement annuel des nominations des chefs de départements médicaux locaux et régionaux tel que décrit dans les Règles du personnel médical.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le personnel médical doit être organisé en un certain nombre de départements à l'échelle de la RRS et le conseil doit nommer un chef pour chaque département.

Le chef de département est responsable de l'organisation adéquate et du bon fonctionnement de son département, y compris son rendement conformément aux mesures de responsabilités, et de voir à ce

Note exécutive

que son département remplisse son rôle, entre autres surveiller les données statistiques précises pertinentes pour les activités du département, veiller à la prestation de soins de la meilleure qualité possible et le respect de l'alignement stratégique proposé par le Conseil.

Toute demande de nomination de chefferie départementale ne peut être officielle que par l'approbation du Conseil d'administration.

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

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

Agrément Canada¹

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

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

Dimensions de la qualité applicables

Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun

La sécurité : Assurer ma sécurité

Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi

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

Note exécutive

Services centrés sur l'utilisateur : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins

Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins

Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

Efficience : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

Proposée et appuyée

- 1) Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif de la réunion ordinaire du 12 mai 2026.
- 2) Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité médical consultatif du 23 juin 2026.
- 3) Et résolu que le Conseil d'administration approuve en bloc le renouvellement annuel des nominations des chefs de départements médicaux locaux et régionaux du Réseau pour l'année 2026-2027, telles que présentées lors de l'Assemblée générale annuelle du 23 juin 2026.

Soumis le 2 juin 2026 par Dr Éric Levasseur, médecin-chef du Réseau de santé Vitalité.

Présentation au Conseil d'administration et
à l'assemblée générale annuelle

Le 23 juin 2026

Rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif



Mandat du Comité médical consultatif

- Promeut l'adoption des normes les plus élevées de soins médicaux dans tout le Réseau de santé Vitalité;
- Supporte, surveille et approuve les initiatives visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients et à leurs familles;
- Est l'instance qui conseille le Conseil d'administration sur les nominations et les privilèges des membres du personnel médical, et assure la supervision de tous les services médicaux et dentaires fournis par le Réseau;
- Effectue des recherches sur des questions exigeant de l'expertise médicale à la demande du Conseil.



Dr Éric Levasseur
président





Membres du comité

Président

Dr Éric Levasseur

Membres votants

Dre Danièle Thibodeau

Dre Carole Clavette

Dr Dharm Singh

Dr Marc-André Doucet

Dre Nadine Lebel-Déjario

Dre Geneviève Aubé

Dr Jean-Philippe Lepage

Dr Luc Cormier

Dre Ariane Bouchard

Dr Jean-François Paillard

Dre Marie-Josée Martin

Dr Michel Caron

Dre Tessa Wilson-Ewing

Membres d'office (sans droit de vote)

Dre France Desrosiers Dr Patrick Thibeault

Dre Natalie Banville Dre Anick Pelletier

Brigitte Sonier Ferguson Dre Marilynne Bossé

Dr Martin Robichaud Dr Pierre Tremblay

Dr Sylvain Mailhot Dre Nicole LeBlanc

Dre Laurie Malenfant Dre Rita RaaFat Gad

Dre Michèle Michaud Dr John Tobin

Annie Carré

Membres invités

Marjorie Pigeon

Marie-Eve Francoeur



Nos réalisations 2025-2026



Rapport du Comité médical consultatif

- Tenue de quatre réunions régulières;
- Suivi de la désignation *Transfuser avec soin*, pour les quatre hôpitaux régionaux du Réseau. Participation à l'initiative nationale « *Utilisation judicieuse des laboratoires* » pour le Réseau;
- Présentation au Congrès national Choisir avec soin sur un nouveau projet pour le Réseau;
- Promotion et utilisation de la culture juste dans la gestion des plaintes et incidents;
- Utilisation du Bulletin pour les médecins à la suite des réunions du CMC du Réseau comme outil de communication aux membres du corps médical (4 publications).



Nos réalisations 2025-2026



Rapport du Comité médical consultatif

- Traitement de 909 demandes de renouvellement de privilèges;
- Implication des médecins dans plusieurs démarches stratégiques du Réseau (révision du cadre qualité du Réseau – participation active importante au projet provincial du système informatique clinique SIC);
- Suivi des dossiers litigieux;
- Promotion de l'implication des médecins dans les démarches stratégiques du Réseau.



Nos bons coups 2025



Rapport du Comité médical consultatif

- ❖ 13 règles de départements/divisions complétées;
- ❖ 91 revues Morbidité & Mortalité;
- ❖ 202 revues de décès;
- ❖ 6 activités de la qualité de l'acte;
- ❖ 5 reconnaissances par les pairs;
- ❖ 108 médecins reconnus pour leurs années de service par tranche de 5 ans;
- ❖ Résultats positifs des projets « Choisir avec soin » qui nous ont permis de réduire des interventions et d'améliorer l'utilisation de nos ressources au bénéfice des patients.



Nos objectifs pour 2026-2027



Rapport du Comité médical consultatif

- Gestion du CMC dans le contexte du mandat;
- Poursuite du développement de la culture et des projets Choisir avec soin et meilleure intégration des recommandations de Choisir avec soin dans les programmes et les départements médicaux;
- Poursuite de la révision des règlements administratifs;
- Élaboration d'un plan pour valoriser le rôle des chefs de départements médicaux;
- Amélioration des réunions du CMC avec l'aide d'un nouveau questionnaire mieux adapté.

Contenu du rapport (à titre d'information)



**Politique et ordonnances
recommandées par le Comité
médical consultatif**



Nominations de chefs de divisions





Politiques et ordonnances recommandées par le Comité médical consultatif

Rapport du Comité médical consultatif

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

Document	But	Motion du CMC
Formulaires de demandes d'examen du secteur d'imagerie médicale : <ul style="list-style-type: none">• Radiologie générale• Échographie• Tomodensitométrie• Imagerie par résonance magnétique• Imagerie du sein• Radiologie d'intervention• Médecine nucléaire• Cardiologie nucléaire	<ul style="list-style-type: none">• Révision visant à apporter des changements afin d'améliorer le fonctionnement• Un nouveau projet provincial permettra bientôt l'informatisation de ces formulaires	MOTION 2026-05-12/02-CMC
Ordonnance collective : Administration de méthacholine et salin physiologique	Nouveau document	
Ordonnance médicale : Procédures avec ou sans sédation – analgésie modérée	Révision du document pour régionalisation	



Nominations de chefs de divisions locales de la zone Nord-Ouest

Rapport du Comité médical consultatif

Nominations de chefs de divisions locales de la zone Nord-Ouest adoptées par le CMC

Nom	Division locale	Zone	Mandat	Durée
Dr Anani Efoé	Orthopédie	4	2 ^e	1 ^{er} août 2026 au 31 juillet 2029
Dr Christian Couturier	Gynécologie	4	2 ^e	30 septembre 2026 au 29 septembre 2029
Dr Jean-François Bélanger	Chirurgie générale	4	3 ^e	1 ^{er} juillet 2026 au 30 juin 2029

MOTION 2026-05-12/05-CMC

Proposée par
Dr Jean-François Paillard

Appuyée par
Dre Danièle Thibodeau

Motion
Adoptée à l'unanimité

Que le Comité médical consultatif adopte les nominations de chefferie de divisions locales de la zone Nord-Ouest telles que soumises le 12 mai 2026.

Rapport du Comité médical consultatif

Contenu du rapport (aux fins de décision)





Renouvellement annuel
des nominations de
chefs de départements
médicaux locaux et
régionaux pour l'année
2026-2027



Rapport du Comité médical consultatif

Zone Beauséjour

Zone	Département	Chef
Beauséjour	Anesthésie	Dr Mario Gosselin
	Chirurgie	Dr Sylvain Beausoleil
	Gynéco-obstétrique	Dre Karine Arseneault
	Imagerie diagnostique	Vacant
	Médecine d'urgence	Dr Sébastien Robichaud, co-chef Dre Amélie Hendriks, co-chef
	Médecine familiale	Dre Julie Whalen
	Médecine interne	Dre Maryse Williston
	Pédiatrie	Vacant
	Psychiatrie	Dr Marc Vautour



Renouvellement annuel
des nominations de
chefs de départements
médicaux locaux et
régionaux pour l'année
2026-2027



Rapport du Comité médical consultatif

Zone Nord-Ouest

Zone	Département	Chef
Nord-Ouest	Anesthésie	Dre Lison Roy
	Chirurgie	Dr Bassam Zahra Dr Jean-François Paillard (assistant)
	Gynéco-obstétrique	Dr Christian Couturier
	Imagerie diagnostique	Dr Mathieu Blanc
	Médecine d'urgence	Dr Fidèle Pentwala, co-chef Dre Ghyda Luttfy, co-chef
	Médecine familiale	Dre Luce Thériault
	Médecine interne	Dre Chantal Violette
	Pédiatrie	Dr Mohamed Benlamlih
	Psychiatrie	Dr Pierre Nguimfack



Renouvellement annuel
des nominations de
chefs de départements
médicaux locaux et
régionaux pour l'année
2026-2027



Rapport du Comité médical consultatif

Zone Restigouche

Zone	Département	Chef
Restigouche	Anesthésie	Dr Hristo Laevski
	Chirurgie	Dr Grant Oyeye
	Gynéco-obstétrique	Dr Grant Oyeye
	Imagerie diagnostique	Dr Christopher Cassim
	Médecine d'urgence	Dr Dariu Calugariou, co-chef Dre Marjolaine Maher-Laporte, co-chef
	Médecine familiale	Dre Nadine Lebel-Déjario
	Médecine interne	Dr Scott Young
	Pédiatrie	Vacant
	Psychiatrie	Dr Thierry Raherinaivo



Renouvellement annuel
des nominations de
chefs de départements
médicaux locaux et
régionaux pour l'année
2026-2027



Rapport du Comité médical consultatif

Zone Acadie-Bathurst

Zone	Département	Chef
Acadie-Bathurst	Anesthésie	Dr Martin Roussy
	Chirurgie	Dr Steven Lagacé
	Gynéco-obstétrique	Vacant
	Imagerie diagnostique	Dr Jean-Louis Cyr
	Médecine d'urgence	Dr Marc Aucoin
	Médecine familiale	Dre Geneviève Landry
	Médecine interne	Dr Jean-Philip Deslauriers
	Pédiatrie	Dr Mohammed Rizk
	Psychiatrie	Dr Frédéric Ntwengabarumije



Renouvellement annuel des nominations de chefs de départements médicaux locaux et régionaux pour l'année 2026-2027



Rapport du Comité médical consultatif

Départements régionaux

Département	Nom du chef
Bariatrie	Dr Marc-Éric Savoie
Douleur	Dr André Schneider
Gériatrie	Dre Guylaine Chiasson
Microbiologie et maladies infectieuses	Dre Christine Bourque
Neurologie	Dr Chadi Darwich
Oncologie	Vacant
Pathologie et autres médecines de laboratoire	Dr Alexi Surette
Pneumologie	Dr Mathieu Gaudet, co-chef Dr Matthieu Poirier, co-chef
Rhumatologie	Dr Jean-Philip Deslauriers
Vasculaire	Dr Michel Bourgoin

MOTION 2026-05-12/12-CMC

Proposée par
Dr Jean-François Paillard

Appuyée par
Dre Carole Clavette

Motion
Adoptée à l'unanimité

Et résolu que le Comité médical consultatif recommande en bloc, au Conseil d'administration, le renouvellement annuel des nominations de chefs de départements médicaux locaux et régionaux du Réseau pour l'année 2026-2027, telles que présentées le 12 mai 2026.



Dr Éric Levasseur
Médecin-chef du Réseau

Mot de la fin

Ceci constitue le rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif pour la réunion ordinaire tenue le 12 mai 2026 et le rapport annuel du médecin-chef.

Rapport du Comité médical consultatif

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport du médecin-chef et du Comité médical consultatif de la réunion ordinaire du 12 mai 2026.

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité médical consultatif du 23 juin 2026.



Rapport du Comité médical consultatif

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

2026-05-12 / 04 – CMC

2026-05-12 / 12 – CMC

M réunion ordinaire du 12 mai 2026 du Comité médical consultatif.



Note exécutive

Point 6.6 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : Le 23 juin 2026

Objet : Rapport trimestriel et rapport annuel de la présidente du Comité professionnel consultatif

Résultat ou état futur recherché

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

L'objectif du rapport annuel du Comité professionnel consultatif (CPC) est de rendre compte de ses activités, de ses analyses et de ses recommandations au cours de l'année écoulée.

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

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

Données ou informations probantes à l'appui

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

Le CPC est responsable de fournir au conseil d'administration des conseils, des recommandations, de la rétroaction et de l'information dans le cadre d'une perspective multidisciplinaire en matière de qualité, de normes et d'autres questions relatives à la prestation de services et de soins de santé. Le CPC cerne des enjeux stratégiques et opérationnels pertinents du Réseau pour ensuite recommander des solutions et des actions.

Solution ou action proposée

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

Risque lié à cette action ou inaction

Sans l'approbation des motions, le CPC pourrait être dans l'impossibilité de satisfaire aux exigences de son mandat.

Considérations importantes

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

Note exécutive

Suivi à la décision

La prochaine réunion ordinaire du Comité professionnel consultatif aura lieu en septembre 2026.

Agrément Canada¹

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

N° de critère	Libellé
3.4.4	L'instance de gouvernance fait en sorte de rester informée des progrès de l'organisme par rapport aux objectifs de ce dernier en matière de santé et de sécurité.
3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par l'organisme.
3.5.1	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme se conforme à ses obligations juridiques, réglementaires et contractuelles.

Dimensions de la qualité applicables

Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun

La sécurité : Assurer ma sécurité

Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi

Services centrés sur l'utilisateur : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins

Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins

Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

Efficience : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

- 1) Et résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif du 12 mai 2026.
- 2) Et résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité professionnel consultatif du 23 juin 2026.
- 3) Et résolu que le conseil d'administration adopte la motion 2026-05-12/06 – CPC de la rencontre du 12 mai 2026 du Comité professionnel consultatif.

Soumis le 1er juin 2026 par Annie Carré, présidente du Comité professionnel consultatif.

¹ Cette section ne s'applique qu'au Conseil d'administration et à ses comités.
RA-307F (2024-XX)

Présentation au Conseil d'administration et
à l'assemblée générale annuelle

Le 23 juin 2026

Rapport du Comité professionnel consultatif



Mandat du comité

Fournir au Conseil d'administration

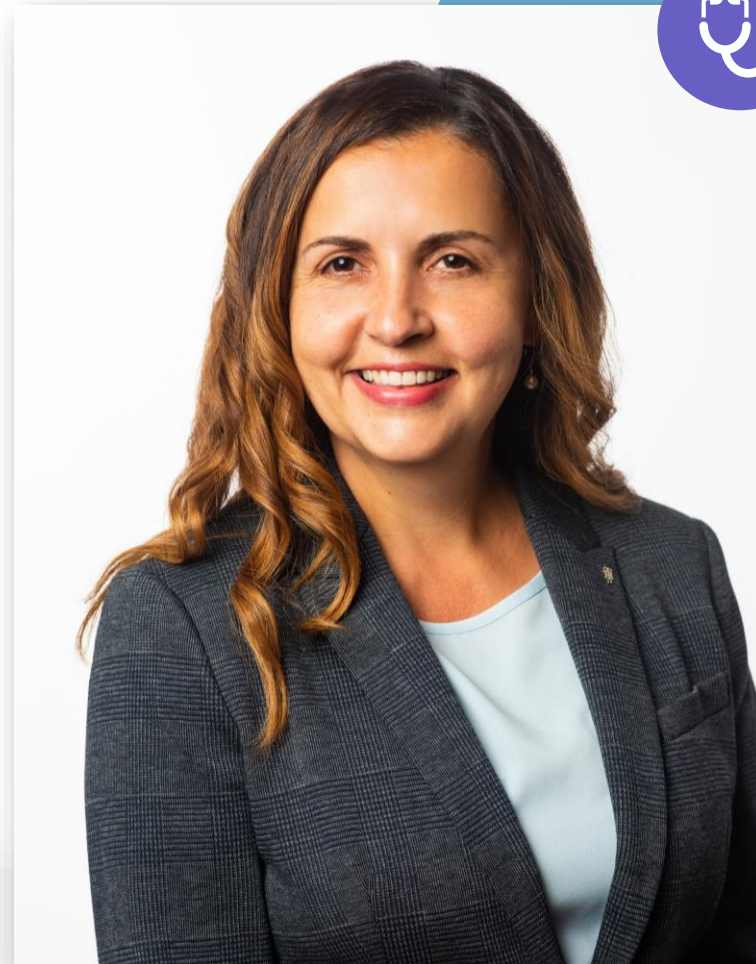
- des conseils,
- des recommandations,
- de la rétroaction et
- de l'information

dans le cadre d'une perspective multidisciplinaire en matière de qualité, de normes et d'autres questions relatives à la prestation de services et de soins de santé.

Cerner des enjeux stratégiques et opérationnels pertinents du Réseau pour ensuite recommander des solutions et des actions.

Annie Carré

Présidente





Membres du comité

Présidente (non votante)

Annie Carré

Membres votants

Marie-Pierre Morin

Sophie T. Levesque – vice-présidence

Julie Richard

Karine-Joan Boucher

Janie St-Onge

Julie Morin

Lyne Cormier Landry

Christine Hoferichter

Mélanie Côté

Amy Martin

Bernise Hachey

Diane Savoie Morneault

Mireille LeBlanc

Jacques Gagnon

Membres d'office

Dre France Desrosiers

Dr Éric Levasseur

Josée Gagnon

Patrick Parent

Brigitte Sonier Ferguson

Virgil Guitard

Marjorie Pigeon



Réalisations en 2025-2026 (suite)



Rapport - Comité professionnel consultatif

Tenue quatre réunions ordinaires

Plan de travail 2025-2026

Nomination des nouveaux membres (2026-2027)

Mise à jour du rapport de l'ombudsman

Note exécutive relativement à la surveillance de la
vérification des droits de pratique



Réalisations en 2025-2026 (suite)



Rapport - Comité professionnel consultatif

Demandes de privilèges des pharmaciens

Recommandation des nouveaux membres du Comité provincial des médicaments et thérapeutique (CMT)

Révision de la liste des membres

Mises en candidature au CPC – Comité ad hoc

Demandes de privilèges des infirmières praticiennes
membres invitées et employées



Réalisations en 2025-2026 (suite)



Rapport - Comité professionnel consultatif

Politique : Mesures de contrôle

Politique : Mandataire spécial – Prise de décision substituée ou accompagnée

Visites ACD et Agrément Canada

Sondage : Expérience patient

Symbio



Réalisations en 2025-2026 (suite)



Rapport - Comité professionnel consultatif

Résultats du sondage Qualité de vie au travail et Culture de sécurité des patients

Résultats du rapport trimestriel – données de la qualité

Programme de certification Stellar



Objectifs pour l'année 2026-2027



Rapport - Comité professionnel consultatif

Orienter les nouveaux membres et la nouvelle présidence

Renforcer l'évaluation continue de la qualité des soins et services

Analyser et recommander des normes de pratique innovantes

Offrir une rétroaction stratégique sur les enjeux opérationnels clés



Objectifs pour l'année 2026-2027 (suite)



Rapport - Comité professionnel consultatif

Favoriser l'approche interdisciplinaire dans les recommandations

Cerner les enjeux stratégiques émergents

Formuler des recommandations concrètes et réalisables pour le Conseil d'administration

Souligner les bons coups et la reconnaissance interprofessionnelle

Contenu de la présentation (à titre d'information)



Mandat du CPC 2025-2026



Demande d'octroi de privilèges



Plan de travail 2025-2026



Surveillance annuelle des droits de pratique



Rapport - Comité professionnel consultatif

Contenu de la présentation (aux fins de décision)





Nomination des nouveaux membres du CPC



Rapport - Comité professionnel consultatif

Un comité ad hoc formé de 5 membres votants a évalué les candidatures reçues en vue de pourvoir les postes vacants du CPC.

MOTION 2026-05-12/06 - CPC

Proposée par
Sophie T. Levesque

Appuyée par
Amy Martin

Motion
Adoptée à l'unanimité

Est résolu que le Comité professionnel consultatif adopte les recommandations relatives aux nominations ci-dessous au sein du Comité professionnel consultatif de l'organisation, à compter de septembre 2026:

- Président : Justin Morris (Zone 1B)
- Vice-présidente : Nadya Savoie (Zone 1B)
- Soins infirmiers : Mylène Cormier (Zone 1B)
- Imagerie médicale : Josée Deschênes (Zone 4)



Mot de la fin

Le présent document constitue le rapport de la présidente du Comité professionnel consultatif pour la réunion tenue le 12 mai 2026 et le rapport annuel de la présidente.

Annie Carré

Présidente

Rapport - Comité professionnel consultatif

Est résolu que le conseil d'administration reçoit le rapport du Comité professionnel consultatif du 12 mai 2026.

Est résolu que le Conseil d'administration reçoit le rapport annuel du Comité professionnel consultatif du 23 juin 2026.



Rapport - Comité professionnel consultatif

Est résolu que le conseil d'administration adopte la motion suivante :

2026-05-12/06 – CPC

de la rencontre du 12 mai 2026 du Comité professionnel consultatif.



Nom du comité : Conseil d'administration

Date : Le 23 juin 2026

Objet : Motifs à huis clos

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

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

Il est de bonne pratique d'annoncer les réunions à huis clos du Conseil qui ont eu lieu depuis les dernières rencontres du Conseil.

Données probantes ou information probante à l'appui

Aucunes données ne sont nécessaires pour tenir ces réunions, outre les documents d'information sous forme de notes exécutives.

Solution ou action proposée

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

Réunions à huis clos (27 et 28 avril 2026)

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Note exécutive

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

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

Agrément Canada¹

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

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

Dimensions de la qualité applicables

Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun

La sécurité : Assurer ma sécurité

Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi

Services centrés sur l'usager : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins

Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins

Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

Efficience : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

Aucune motion nécessaire.

Soumis le 1^{er} juin 2026 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.

Note exécutive

Point 8.1 a)

Nom du comité : Conseil d'administration

Date : Le 23 juin 2026

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

Résultat ou état futur recherché

Le Conseil d'administration est sensibilisé aux efforts de rapprochement du Réseau de santé Vitalité avec ses communautés et découvre, cette année, les priorités et enjeux des communautés en matière de santé dans la perspective des Commissions des services régionaux (CSR). À l'occasion de sa réunion publique du 23 juin 2026, le Conseil d'administration accueille des représentants des CSR Chaleur et de la Péninsule acadienne.

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

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

Solution ou action proposée

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Sans objet

Considérations importantes

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

Note exécutive

Réputation et communication			X	
-----------------------------	--	--	---	--

Suivi(s) à la décision

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

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
1.2.2	L'instance de gouvernance collabore avec l'organisme pour répondre aux divers besoins de ses intervenants, y compris à ceux de la communauté qu'il sert.

Dimensions de la qualité applicables

Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun

La sécurité : Assurer ma sécurité

Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi

Services centrés sur l'utilisateur : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins

Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins

Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

Efficience : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

Aucune

Soumis le 1^{er} juin 2026 par Ghislaine Arsenault, vice-présidente - Communications et Engagement

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

Réunion CA – Réseau de santé Vitalité





Mandat

La Commission de services régionaux Chaleur (CSRC) est un organisme public régional chargé de coordonner, planifier et gérer des services partagés pour les municipalités et le district rural sur son territoire.

Depuis la **réforme de la gouvernance locale** entrée en vigueur en 2023, son mandat s'est élargi afin de favoriser **une vision régionale** intégrée et une approche concertée du développement.

La Commission exerce un rôle de leadership dans plusieurs domaines clés, notamment :

- La gestion des déchets solides
- La planification régionale et l'aménagement du territoire
- Le développement économique
- La promotion touristique
- Le développement communautaire et social
- Le transport en commun et communautaire
- La sécurité publique et les mesures d'urgence
- Le partage des infrastructures régionales (loisirs, culture, etc.)

Son objectif principal est de **maximiser les ressources**, réaliser **des économies d'échelle** et **améliorer l'accès aux services publics** pour **l'ensemble des communautés** de la région.



Mandat (suite)

Territoire

Le territoire de la CSR Chaleur correspond à une partie du nord-est du Nouveau-Brunswick, dans la région Chaleur, et comprend :

- La Ville de **Bathurst**
- La municipalité de **Belle-Baie**
- Le village de **Belledune**
- Le **district rural Chaleur**

Ce territoire regroupe des communautés urbaines et rurales situées principalement autour de la baie des Chaleurs et constitue un espace régional cohérent sur les plans économique, social et géographique.



DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

2026-05-04





Sommaire du service



Le Service de développement communautaire joue un rôle clé dans l'avancement d'une vision régionale cohérente en matière d'inclusion sociale, de logement abordable, de sécurité alimentaire et d'établissement des nouveaux arrivants.

Les CSR collaborent avec leurs partenaires afin d'améliorer la qualité de vie, de lutter contre la pauvreté et de gérer les infrastructures régionales (sports, loisirs, culture), contribuant ainsi à la résilience des collectivités.

Au cours de la dernière année, le Service a connu une croissance importante, portée par l'élargissement de son offre de services et la mise en œuvre de plusieurs initiatives régionales majeures.



Fonds pour bâtir des communautés sécuritaires

- Le Fonds pour bâtir des communautés sécuritaires (FBCS) vise à appuyer les municipalités et les communautés autochtones dans la lutte contre les répercussions de la violence liée aux armes à feu et aux gangs, par la mise en œuvre d'initiatives ciblées à l'échelle communautaire.

Le CSR Chaleur a été sélectionné par Sécurité publique pour administrer ce programme et a reçu un financement de 383 195 \$ en 2025. Ces fonds ont été distribués à diverses initiatives locales axées sur l'engagement des jeunes, l'inclusion et le mieux-être communautaire. Un des projets soutenus comprend notamment :

- Le soutien financier à la poursuite des initiatives liées à Planète Jeunesse Chaleur
- <https://www.planetejeunessechaleur.ca>



Planète Jeunesse

Planète Jeunesse Chaleur est une initiative communautaire visant à prévenir la consommation de substances chez les jeunes en agissant sur les facteurs de risque et de protection qui y sont associés. Elle est le fruit d'une collaboration entre la Commission de services régionaux Chaleur (organisme hôte) et la Santé publique du Réseau de santé Vitalité (coordination et mobilisation communautaire).

Parmi les activités réalisées, le programme a permis notamment :

La réalisation d'un sondage auprès des jeunes pour dresser un portrait des comportements liés à la consommation de substances

Participation à plusieurs événements d'envergure : Planète Jeunesse en Islande, Planète Jeunesse à Toronto, etc.

L'obtention du Prix de l'Étoile communautaire par le Réseau de santé Vitalité

Coûts de l'initiative et financement de contrepartie : **249 847\$**

Promotion des fonds de la Société d'inclusion économique et sociale (SIES)

Région 3, Chaleur (Bathurst, Petit-Rocher, Beresford)

Plan d'action régional sur la résilience 2025



Priorités	Activités	Description	Résultat à long terme	Financement de la RCC (\$)
Accès aux services	Bannières de message de survivant	Affichage de bannières pour le partage d'histoires à succès des gens touchés par le suicide	Encourager le rétablissement des gens touchés par le suicide, apporter espoir et ressources	3,450
	Ressource d'aide et de soutien en santé mentale	Créer des collants avec les coordonnées des ressources clés en santé mentale	La région a accès à des ressources et outils pour maintenir une santé mentale positive	5,658
Accès aux programmes du mieux-être	Mon bien-être, j'y travaille!	Stratégie de prévention du suicide auprès des entreprises à prédominance masculine	Les entreprises à prédominance masculine soient sensibilisées à leurs rôles auprès des employés au niveau de la prévention suicide	4,000
	Planète jeunesse	Approche islandaise en matière de prévention de la consommation de substances en renforçant les facteurs de protection	Réduire la consommation de substances, le décrochage scolaire et améliorer la résilience et santé mentale des jeunes	-
Capacité Communautaire	Sac à dos sécurité	Fournir aux personnes en situation d'itinérance des sacs à dos rempli d'équipements de base et de ressources en matière de santé mentale	Créer des liens entre les organisations et les clients afin de favoriser la dignité et l'espoir dans la communauté	10,000
Violence familiale	Je choisis	Offrir gratuitement un soutien individuel et thérapeutique aux victimes de violence familiale et conjugale	Diminution de demande d'aide thérapeutique indiquant une diminution au niveau de la violence familiale et conjugale	5,000
Accès des ménages à la nourriture	L'esprit de générosité	Accès aux personnes âgées à de la nourriture saine et un soutien émotionnel	Offrir aux personnes âgées vulnérables l'accès à de la nourriture saine et un soutien émotionnel afin de pouvoir demeurer chez soi	10,000
	Manger Frais CCNB et mieux-être des étudiants	Offrir gratuitement aux étudiants du CCNB de la nourriture saine afin de réduire l'insécurité alimentaire	Amélioration du rendement académique et la santé des étudiants contribuant à une meilleure qualité de vie	4,750
	Collations saines dans les bibliothèques publiques	Collations saines offertes gratuitement aux citoyens lors de leur visite aux bibliothèques publiques de la région	Accès à des collations saines aux bibliothèques publiques	6,000
	Frais d'administration			1,142 1,000

Comités et participation

Le comité permanent du développement communautaire de la CSRC a été établi en 2023. Il est composé de 12 membres représentant des intervenants clés du développement communautaire dans la région Chaleur. Sa composition comprend des représentants des secteurs suivants :

- Un membre du conseil d'administration de la CSRC qui agit à titre de président du comité
- Coordinatrice du comité de résilience et capacité communautaire
- Promotrice de la santé, santé publique
- Une représentation des entrepreneurs de la région
- Agente de développement communautaire du district scolaire anglophone Nord
- Représentant du développement communautaire de Belle-Baie
- Représentant du développement communautaire de Bathurst
- Représentant du développement communautaire de Belledune
- Représentant du développement communautaire des districts ruraux
- Réseau de santé Vitalité
- District scolaire francophone Nord Est
- Représentation de la Première Nation Pabineau

DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE

2026-05-04





Sommaire

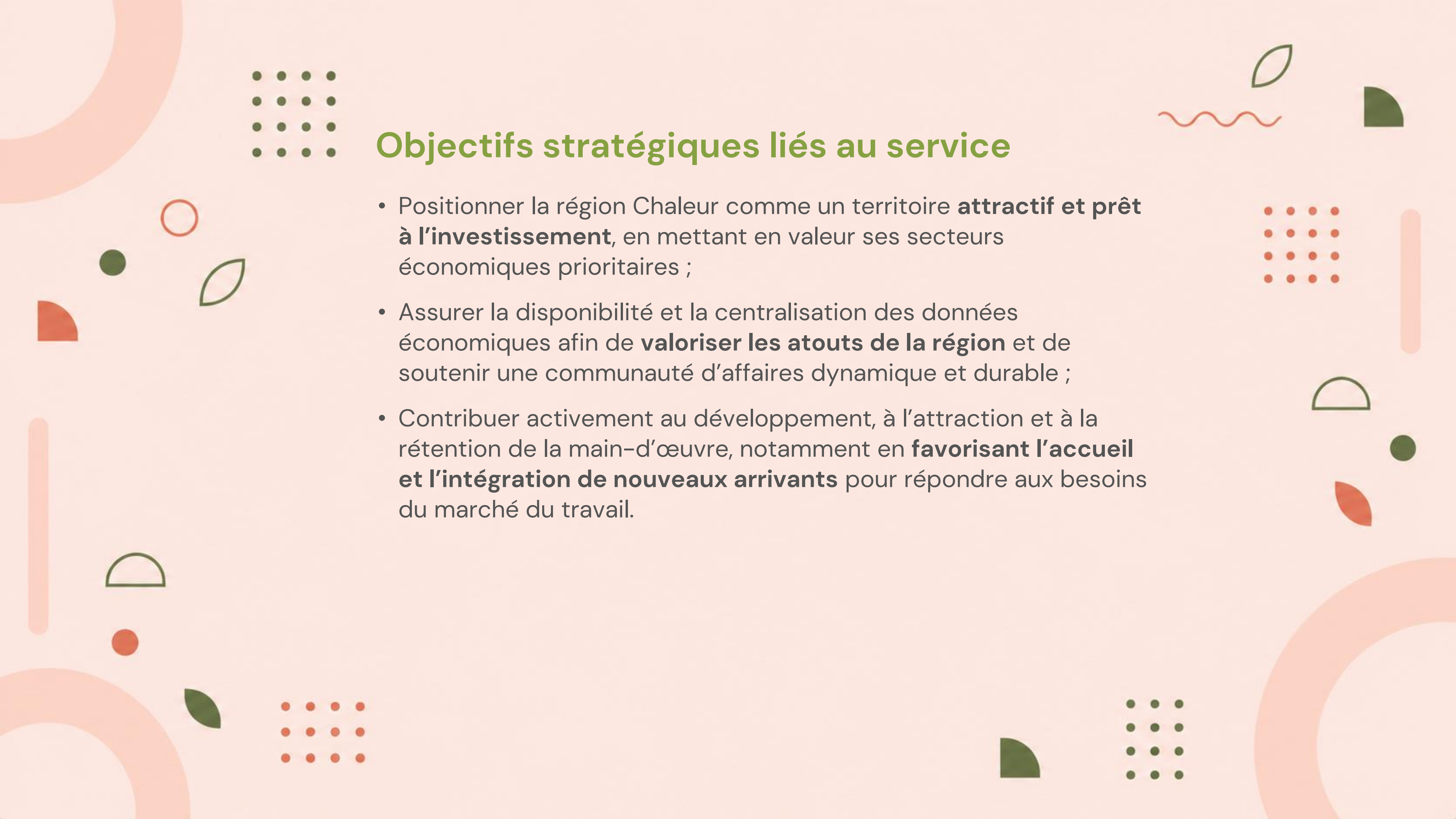


Imagine Chaleur est la marque du service de développement économique de la CSR Chaleur, mandaté par la Province du Nouveau-Brunswick pour soutenir la croissance économique régionale et renforcer la capacité du territoire à se développer de manière durable et stratégique.

Ce service positionne la région comme un territoire attractif et prêt à l'investissement, en mettant en valeur ses avantages concurrentiels et ses occasions d'affaires, tout en contribuant à la vitalité d'une communauté d'affaires dynamique et résiliente.

En collaboration étroite avec les gouvernements locaux, les partenaires économiques et les acteurs régionaux, Imagine Chaleur s'appuie sur des données stratégiques et une connaissance approfondie du marché pour orienter ses interventions, notamment en matière de développement de la main-d'œuvre et d'attraction et de rétention des nouveaux arrivants.

Agissant comme facilitateur au sein de l'écosystème entrepreneurial, le service appuie la réalisation de projets d'affaires et d'investissement en complémentarité avec Opportunités Nouveau-Brunswick.



Objectifs stratégiques liés au service

- Positionner la région Chaleur comme un territoire **attractif et prêt à l'investissement**, en mettant en valeur ses secteurs économiques prioritaires ;
- Assurer la disponibilité et la centralisation des données économiques afin de **valoriser les atouts de la région** et de soutenir une communauté d'affaires dynamique et durable ;
- Contribuer activement au développement, à l'attraction et à la rétention de la main-d'œuvre, notamment en **favorisant l'accueil et l'intégration de nouveaux arrivants** pour répondre aux besoins du marché du travail.

FORUM : Vers un croissance inclusive : développer le capital humain



Le 12 juin 2025, Imagine Chaleur a organisé à Bathurst un événement mettant en valeur la contribution des nouveaux arrivants dans le secteur de la santé. Tenu au Danny's Hotel & Suites, l'événement a réuni de nombreux professionnels du milieu.

L'artiste et conférencier Corneille a livré un témoignage inspirant sur l'identité, la résilience et l'inclusion, en partageant son parcours d'immigrant. Il était accompagné de Dr France Desrosiers (Réseau de santé Vitalité), qui a souligné le rôle essentiel des travailleurs immigrants dans le maintien des services de santé, ainsi que de plusieurs experts et intervenants.



Vidéo capsules: À la rencontre des nouveaux arrivants dans le secteur de la santé

Lancée en 2025, ***Rencontre des nouveaux arrivants*** est une série de vidéos capsules bilingues mensuelles mettant en lumière des professionnels de la santé récemment arrivés dans la région Chaleur.

Réalisée en partenariat avec le Réseau de santé Vitalité, La Cave Média et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, l'initiative vise à favoriser la rétention des travailleurs de la santé en milieu rural et à renforcer les liens avec la population.

Diffusée sur les plateformes numériques, la série a généré un engagement positif et contribué à une meilleure compréhension du rôle et du parcours des nouveaux arrivants.



Progrès du Plan stratégique 2025–2028

Les 4 piliers stratégiques

- Le développement de la main-d'œuvre;
- L'engagement et l'intégration sociale;
- La rétention des jeunes;
- La croissance durable et l'innovation.

Au cours de la dernière année, la Commission de services régionaux Chaleur (CSRC) a amorcé la mise en œuvre de son **Plan stratégique de développement et de croissance de la main-d'œuvre 2025–2028** en collaboration avec le Forum du partenariat du marché du travail (FPMT), une feuille de route ambitieuse visant à renforcer la prospérité économique, soutenir la croissance démographique et répondre aux besoins évolutifs du marché du travail régional.

