AVIS DE RÉUNION ☒ **PROCÈS-VERBAL** ☐ Point 4

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 : **Adjointes administratives :**	Claire Savoie **Johanne Thériault Paulin** Vicky Pellerin Sophie Legacy		

Participants					
Membres votants					
Johanne Thériault Paulin (co-présidente)		Claire Savoie (co-présidente)		Misty Labillois	
Léo-Paul Pinet		Réjean Després		Janice Goguen	
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		Patrick Parent	
Ghislaine Arsenault					

Avis de réunion

Heure	Sujet	Action
13 h	**1. Ouverture de la réunion**	Décision
13 h 01	**2. Constatation de la régularité de la réunion**	Décision
13 h 02	**3. Rappel de confidentialité**	Information
13 h 03	**4. Adoption de l'ordre du jour**	Décision
13 h 05	**5. Déclaration de conflits d'intérêts**	Information
	QUALITÉ	
13 h 06	**6. Approbation du procès-verbal du 24 mars 2026**	Décision
13 h 07	**7. Suivis de la dernière rencontre** a) Note exécutive	Information
	8. Affaires permanentes	
13 h 10	**8.1 Rapport T4 2025-2026 (décembre à février) du secteur QSPEP** a) Note exécutive b) Rapport	Information
13 h 30	**8.2 Rapport T4 et rapport annuel 2025-2026 du bureau des risques organisationnels** a) Note exécutive b) Rapport	Information
13 h 48	**8.3 Adoption du rapport annuel du comité**	Décision

	a) Note exécutive b) Rapport	
	9. Affaires nouvelles	
13 h 50	**9.1 Plan d'amélioration continue de la qualité** a) Note exécutive b) Plan d'amélioration de la qualité 2026-2028	Information
	GOUVERNANCE	
14 h 15	**10. Approbation du procès-verbal de la réunion ordinaire du 24 mars 2026**	Décision
14 h 16	**11. Suivis de la dernière réunion**	Discussion
	12. Affaires permanentes	
14 h 18	**12.1 Révision et approbation du calendrier de réunions du Conseil d'administration** a) Note exécutive b) Calendrier des réunions 2026-2027	Décision
14 h 23	**12.2 Adoption du rapport annuel du comité** a) Note exécutive b) Rapport annuel	Décision
14 h 28	**12.3 Nomination des dirigeants du Conseil d'administration** a) Note exécutive b) Résultats de l'évaluation de la présidence du Conseil d'administration	Décision
14 h 30	**12.4 Recommandation de la nomination des présidences et des membres des comités du Conseil d'administration** a) Note exécutive b) Tableau de membriété des comités du Conseil d'administration c) Résultats de l'évaluation annuelle des coprésidences du Conseil d'administration	Décision
14 h33	**12.5 Recommandation de la nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif** a) Note exécutive	Décision
14 h 35	**12.6 Recommandation de la nomination du médecin-chef régional** a) Note exécutive	Décision
14 h 37	**12.7 Recommandation de la nomination des membres du Comité professionnel consultatif (CPC)** a) Note exécutive b) Liste des membres du CPC 2026-2027	Décision
14 h 39	**12.8 Recommandation de la nomination des membres du Comité médical consultatif (CMC)** a) Note exécutive b) Tableau : Renouvellement annuel des membres du CMC c) Note exécutive : Nouvelle nomination	Décision
14 h 41	**12.9 Recommandation de la nomination des médecins-chefs de zone**	Décision

	a) Note exécutive b) Tableau : Renouvellement annuel des nominations des médecins-chefs de zone	
14 h 43	**12.10 Recommandation de la nomination des membres des Comités médical consultatif locaux (CMCL)** a) Note exécutive b) Tableau : Renouvellement annuel des nominations des membres des CMCL	Décision
14 h 45	**12.11 Renouvellement annuel des nominations des membres des Comités d'examen des titres (CET)** a) Note exécutive b) Tableau : Renouvellement annuel des nominations des membres des Comités d'examen des titres de zones	Décision
14 h 47	**12.12 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration** a) Note exécutive b) Résultats des évaluations	Information
14 h 50	**12.13 Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément** a) Note exécutive b) Plan de travail	Information
14 h 58	**12.14 Recommandations de séances de formation à l'intention du Conseil d'administration 2026-2027** a) Note exécutive b) Tableau des formations au Conseil d'administration 2026-2027	Décision
15 h	**12.15 Présentation des rapports des comités du Conseil d'administration lors de la réunion publique**	Discussion
15 h 10	**13. Date de la prochaine réunion : 22 septembre 2026**	Information
15 h 10	**14. Levée de la réunion**	Décision

AVIS DE RÉUNION ☐ **PROCÈS-VERBAL** ☒

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

Participants					
Membres votants					
Johanne Thériault Paulin (co-présidente)	✓	Claire Savoie (co-présidente)	✓	Misty Labillois	X
Membres d'office					
Dre France Desrosiers	✓	Tom Soucy (ayant droit de vote)	✓		
Membres invités – Qualité					
Dr Eric Levasseur	✓	Annie Carré	✓	Catherine Rouanes	✓
Brigitte Sonier Ferguson	✓	Marjorie Pigeon	✓		
Marc-André Leblanc	✓	Pierre Michaud	✓		
Membres invités - Gouvernance					
Marc-André Leblanc	✓	Pierre Michaud	✓	Marjorie Pigeon	✓
Ghislaine Arsenault	✓	Patrick Parent	✓		

Procès-verbal

1. Ouverture de la réunion

2. Constatation de la régularité de la réunion

3. Rappel de confidentialité

4. Adoption de l'ordre du jour

5. Déclaration de conflits d'intérêts

~~QUALITÉ~~

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

GOUVERNANCE

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

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

MOTION 2026-03-24 / 03CMQG
Proposée par Thomas Soucy
Appuyée par Johanne Thériault Paulin

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

11. Suivis de la dernière réunion

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

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

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

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

Action

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

12. Affaires permanentes

12.1 Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres

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

Action

Faire parvenir le courriel contenant les liens vers les différents formulaires aux membres du Conseil au plus tard le 1er avril 2026 (Sophie)

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

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

MOTION 2026-03-24 / 04CMQG
Proposée par Johanne Thériault Paulin
Appuyée par Thomas Soucy
Est résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature adopte le manuel d'orientation du Conseil d'administration tel que révisé.
Motion adoptée à l'unanimité

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Actions

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

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

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

<u>Volet Engagement</u>

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

Volet Ressources humaines

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

Actions

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

13. Affaires nouvelles

13.1 Adoption en bloc

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

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

MOTION 2026-03-24 / 05CMQG
Proposée par Thomas Soucy
Appuyée par Johanne Thériault Paulin
Est résolu que les recommandations contenues dans les points ci-après :

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

soient approuvées.
Motion adoptée à l'unanimité

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

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

MOTION 2026-03-24 / 06CMQG
Proposée par Thomas Soucy
Appuyée par Johanne Thériault Paulin
Est résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande au Conseil d'administration d'ajouter, à chacun des comités du Conseil, un ou plusieurs membres provenant d'autres comités, afin d'assurer le quorum et de renforcer l'efficacité des réunions.
Motion adoptée à l'unanimité

Action

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

14. Date de la prochaine réunion

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

15. Levée de la réunion

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

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

Pierre Michaud
Vice-président - services corporatifs

Note exécutive

Point 11.1 a)

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

Date : 26 mai 2026

Objet : Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres

Résultat ou état futur recherché

Présenter une mise à jour du processus d'évaluation du Conseil d'administration et des membres lancé le 17 avril 2026. Les dates butoir présentées lors de la réunion du Comité de gouvernance du 24 mars 2026 ont été mise à jour sous la section Solution ou action proposée. La première étape est complétée.

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

En vertu de la politique du Conseil CA-410 : Cadre d'évaluation, le Conseil d'administration (Conseil) a recours à un protocole d'évaluation annuelle. Le Comité est responsable de mettre en place le processus annuel d'évaluation du Conseil, de ses comités et de ses dirigeants, basé sur :

- Le mandat du Conseil et régime de gouvernance (CA-120);
- Les comités du Conseil (CA-300);
- Les fonctions du président du Conseil (CA-140);
- Les fonctions du vice-président du Conseil (CA-150).

Le Comité est responsable de déterminer le processus pour compléter ces évaluations et les évaluations sont effectuées sur un site de sondage électronique. Les résultats demeurent anonymes et ne sont communiqués qu'au membre touché et au président du Conseil.

En vertu du plan de travail du Comité, le Comité s'assure de la conduite du sondage d'évaluation du Conseil et des membres.

Données probantes ou information probante à l'appui

Les résultats de l'évaluation annuelle du Conseil d'administration et de ses membres permettent à ceux-ci d'améliorer la performance globale du Conseil, à renforcer la clarté des rôles et des responsabilités et à s'aligner sur les principes de bonne gouvernance.

Solution ou action proposée

- Envoi des liens pour compléter les formulaires d'évaluation à tous les membres du Conseil le 1er mai 2026 : **Complété**
- Date limite pour compléter les formulaires d'évaluation : 15 mai 2026
- Compilation des résultats : au plus tard le 20 mai 2026.
- Partage des résultats anonymisés :
    - Évaluation du président du Conseil
        - au président du Conseil : 21 mai 2026.
        - au comité de gouvernance : 26 mai 2026.
    - Évaluation du président de comité
        - à chaque présidence de comité : 21 mai 2026.
        - au comité de gouvernance : 26 mai 2026.

- Évaluation des pairs à chacun des membres : 21 mai 2026.

Un rappel de compléter cette évaluation sera envoyé à tous les membres du Conseil d'administration le 8 mai 2026, y compris une mention qui offrira de l'aide si les membres rencontrent des difficultés lors de cet exercice.

Tableau 1 : Liens vers les formulaires d'évaluation à remplir

Document	À remplir par	Lien
Autoévaluation des membres	Tous les membres	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UNDhXUUtVNVIyUFg2Uzc4SEoyQ1dLSThXTiQlQCN0PWcu
Évaluation du président du CA, Thomas Soucy	Tous les membres, sauf M. Soucy	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UMU1BUjVBQjRQN1NYN0I2Q1ZITzRDOUI4QSQlQCN0PWcu
Évaluation du co-président, Réjean Després	Janice Goguen Léo-Paul Pinet	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UMUVUVlhXWEgyUlZGWTFOTUFRTlNWNDlQTSQlQCN0PWcu
Évaluation de la coprésidente, Janice Goguen	Réjean Després Léo-Paul Pinet	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UQllLOVdURUo4OThVWjJYOE5CMVo2SjROWiQlQCN0PWcu
Évaluation de la coprésidente, Claire Savoie	Johanne Thériault Paulin Misty Labillois	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UNUw0SDA4NjFHQ1BLV1YyRE9DNTJCUFozUSQlQCN0PWcu
Évaluation de la coprésidente, Johanne Thériault Paulin	Claire Savoie Misty Labillois	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UNVRKN0NaNlo3SVFZUUtYSVpIR1U3QUYwMiQlQCN0PWcu
Évaluation par les pairs	Tous les membres, sauf la	

RÉSEAU DE SANTÉ Vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

Note exécutive

Document	À remplir par	Lien
	personne évaluée	
	Misty Labillois	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71URU42QjNMOTE5MURVTU9JSVNMMjdRREhMMiQlQCN0PWcu
	Réjean Després	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UNEZlNjFZS1Y2RU85TURBVlZLU0dYVldJNiQlQCN0PWcu
	Léo-Paul Pinet	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UMEdMN1dBSk1GWUQyTTBXRU4ySkdQRDRIWiQlQCN0PWcu
	Janice Goguen	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UQ0JIUEdBVVJQOFoxNjZBSFFMNVZDMDhUMiQlQCN0PWcu
	Claire Savoie	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UQkxZOFlSWExTR01GQks0OU4zV05TUjNZSiQlQCN0PWcu
	Thomas Soucy	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UQzA3OTJFMjNVUVgxSzlOU0dGNkIyTjFDMSQlQCN0PWcu
	Johanne Thériault Paulin	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71URUhXRDFXVkpYTFFKSUxEMEE0S0JGVlRINiQlQCN0PWcu
Intérêt à siéger aux comités	Tous les membres	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=736L4AG1Z0qe0Afji_zO574oPA3iw7ZPsgw-Xc5Qc71UNUxXV0hJQkZMRDQ5N0lLTUxGRkVNVEtITCQlQCN0PWcu

Risque lié à cette action ou inaction

Sans objet

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Les résultats des évaluations seront présentés aux personnes identifiées selon la politique CA-410.

Agrément Canada[1]

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
4.2.1	L'instance de gouvernance évalue régulièrement son efficacité afin d'apporter des améliorations au besoin.
4.2.2	L'instance de gouvernance évalue régulièrement le rendement de son président pour lui donner une rétroaction fondée sur les résultats.

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

Sans objet.

Soumis le 4 mai 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs, et Marc-André LeBlanc, Directeur - Gouvernance, conformité légale et risques.

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

Note exécutive

Point 12.1 a)

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

Date : 26 mai 2026

Objet : Adoption du calendrier des réunions du Conseil d'administration 2026-2027

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de réviser le calendrier de réunions du Conseil d'administration 2026-2027 et de recommander son adoption au Conseil d'administration

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Calendrier des réunions du Conseil d'administration pour l'année 2026-2027.

Solution ou action proposée

Le calendrier proposé est présenté en annexe.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

RÉSEAU DE SANTÉ Vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

Note exécutive

Suivi(s) à la décision

Le Comité recommande au Conseil d'administration d'adopter le calendrier 2026-2027 des réunions du Conseil d'administration.

Agrément Canada[1]

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

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

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

Proposée et appuyée

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

Soumis le 1er mai 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Directeur – Gouvernance, conformité légale et risques.

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

Calendrier des réunions du Conseil d'administration et de ses comités 2026-2027
Réseau de santé Vitalité

ÉBAUCHE

Légende

Conseil d'administration 26 et 27 octobre 2026 - Moncton 18 et 19 janvier 2027 - Campbellton 26 et 27 avril 2027 - Bathurst 21 et 22 juin 2027 – Edmundston	
Session de formation de(s) nouveau(x) membre(s) 26 octobre 2026 - Moncton	
Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature 22 septembre 2026 15 décembre 2026 23 mars 2027 25 mai 2027	
Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification 22 septembre 2026 15 décembre 2026 23 mars 2027 25 mai 2027	
Comité professionnel consultatif 15 septembre 2026 24 novembre 2026 16 février 2027 11 mai 2027	
Comité médical consultatif 13 octobre 2026 8 décembre 2026 9 mars 2027 11 mai 2027	

Juillet 2026

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

Août 2026

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

Septembre 2026

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

Octobre 2026

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

Novembre 2026

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

Décembre 2026

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

Janvier 2027

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

Février 2027

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

Mars 2027

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

Avril 2027

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

Mai 2027

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

Juin 2027

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

Mise à jour : 25 février 2026

Note exécutive

Point 12.2 a)

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

Date : 26 mai 2026

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

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Ébauche du rapport annuel 2025-2026 du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Solution proposée

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

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Désavantages

Sans objet.

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

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

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

Agrément Canada[1]

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'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

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

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

Note exécutive

Motion

Proposée et appuyée

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

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



Présentation à l'Assemblée générale annuelle

Le 23 juin 2026

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK

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

Mandat du Comité

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





Claire Savoie
Johanne Thériault Paulin
Coprésidentes

Note exécutive

Point 12.3 a)

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

Date : 26 mai 2026

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

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

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

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

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

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

Un sondage a été circulé aux membres du Conseil d'administration en avril 2026 afin de déterminer leur intérêt à occuper un poste de dirigeant.e. du Conseil d'administration. À la suite de ce sondage, une compilation a eu lieu afin de déterminer les nominations potentielles afin de respecter les critères établis.

En janvier 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.

Solution ou action proposée

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

RÉSEAU DE SANTÉ Vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

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

Agrément Canada[1]

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

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

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

Proposée et appuyée

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 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.

Soumis le 1er mai par Pierre Michaud, vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Directeur – Gouvernance, conformité légale et risques.

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

Présidence du Conseil d'administration - Tom Soucy

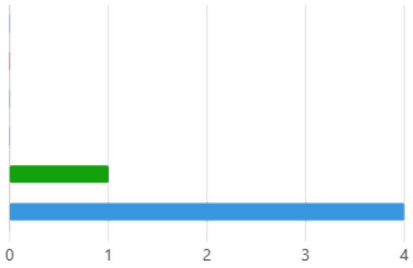
Responses Overview

Active

Responses	Average Time	Duration
5	03:40	749 Days

1. La présidence du Conseil avise et conseille, la présidence-direction générale, notamment en aidant à définir les problèmes, à revoir la stratégie et à maintenir la reddition de comptes.

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



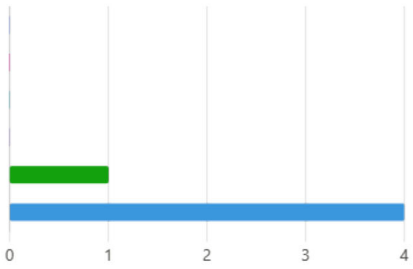
2. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

0
Responses

0 responses submitted

3. La présidence du Conseil fournit un leadership fort au Conseil / aux comités en assistant dans le suivi de la raison d'être et des valeurs, de la stratégie et des plans du Réseau de santé Vitalité ainsi que dans la réalisation des objectifs de ce dernier et dans l'avancement des travaux du Conseil.

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

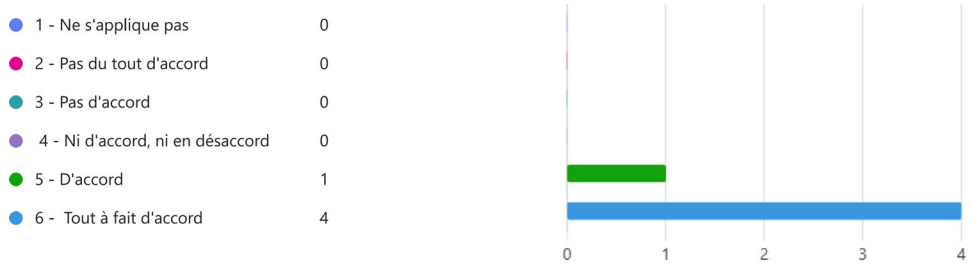


4. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

5
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

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

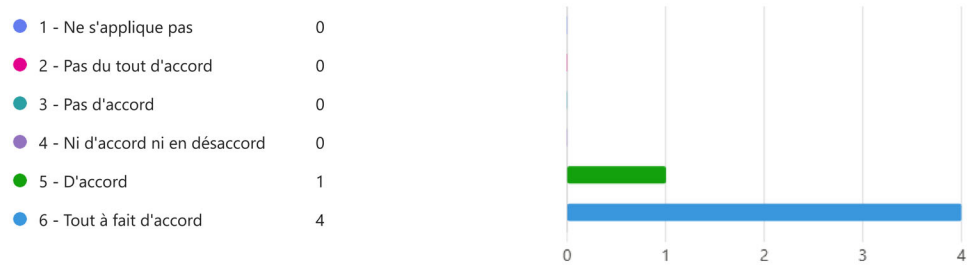


6. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

5
Responses

Latest Responses
"so"
"..."
"SO"
• • •

7. La présidence du Conseil veille à ce que suffisamment de temps soit accordé pour les débats et à ce que tous les aspects d'une question ou d'un problème soient entendus.



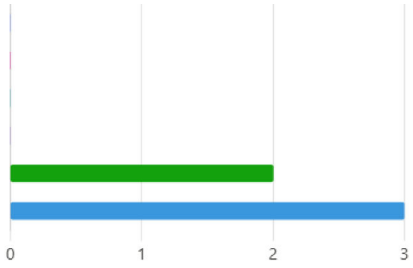
8. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

5
Responses

Latest Responses
"so"
"."
"SO"
• • •

9. La présidence du Conseil évalue périodiquement l'efficacité du Conseil et de ses membres, et il examine les résultats avec les membres in dividuellement, le cas échéant, et avec le Conseil dans son ensemble.

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



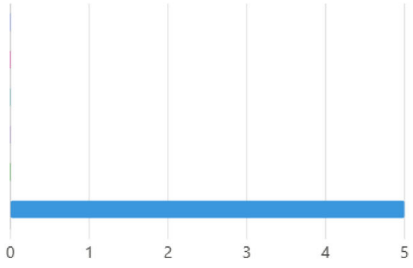
10. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

5
Responses

Latest Responses
"so"
"."
"SO"
• • •

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

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



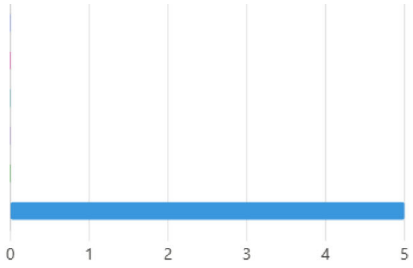
12. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

5
Responses

Latest Responses
"so"
"..."
"SO"
• • •

13. La présidence du Conseil représente le Conseil et le Réseau de santé Vitalité dans la communauté, et aide à établir de solides relations avec les principaux acteurs.

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



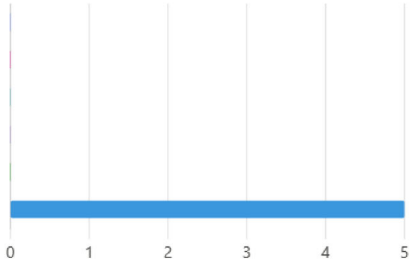
14. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

5
Responses

Latest Responses
"so"
"."
"SO"
• • •

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

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



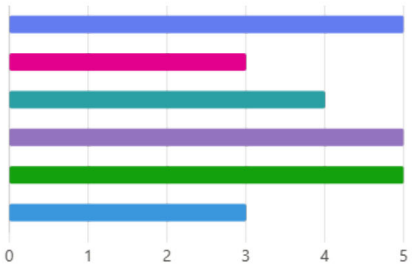
16. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

5
Responses

Latest Responses
"so"
"."
"SO"
• • •

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

La présidence-direction générale	5
• Le médecin-chef	3
• La présidence du Comité professionnel consultatif	4
• Les membres du Conseil	5
• Les présidences de comité	5
• L'équipe de leadership	3



18. Commentaires

3
Responses

Latest Responses
"."
• • •

Note exécutive

Point 12.4 a)

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

Date : 26 mai 2026

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

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Un sondage a été circulé aux membres du Conseil d'administration en avril 2026 afin de déterminer leur intérêt à siéger aux comités du Conseil d'administration et à occuper un poste de coprésidence de l'un de ces comités. À la suite de ce sondage, une compilation a eu lieu afin de déterminer la composition idéale afin de respecter les critères établis.

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

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration la composition des comités du Conseil d'administration, y compris la nomination des coprésidences des comités pour l'année 2026-2027.

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra adopter la composition des comités du Conseil d'administration, y compris la nomination des coprésidences des comités pour l'année 2026-2027.

Agrément Canada[1]

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

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

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

Proposée et appuyée

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.

Soumis le 1er mai 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Directeur – Gouvernance, conformité légale et risques.

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

Conseil d'administration Comités 2026-2027

Président : Tom Soucy

Vice-président : Réjean Després
Trésorier : Réjean Després

Comité exécutif

Tom Soucy : président du Conseil
Réjean Després : vice-président
Claire Savoie : co-présidente, Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et de mise en candidature
Dre France Desrosiers : présidente-directrice générale

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

Johanne Thériault Paulin : co-présidente
Claire Savoie : co-présidente

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
Justin Morris
Brigitte Sonier Ferguson
Marjorie Pigeon
Catherine Rouanes
Marc-André LeBlanc
Pierre Michaud

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

Janice Goguen : co-présidente (section recherche et formation)
Réjean Després : co-président (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
Pierre Michaud
Patrick Parent
Marc-André LeBlanc

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

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

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

Responses Overview Active

Coprésidence du CMQG - Claire Savoie

Responses	Average Time	Duration
1	00:46	749 Days

1. La co-présidence avise et conseille le Conseil d'administration, notamment en aidant à définir les problèmes, à revoir la stratégie et à maintenir la reddition de comptes.

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



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

1
Responses

Latest Responses
"."

3. La co-présidence fournit un leadership fort au comité en l'assistant dans le suivi de la raison d'être et des valeurs, de la stratégie et des plans du Réseau de santé Vitalité, ainsi que dans la réalisation des objectifs de ce dernier et dans l'avancement des travaux du Conseil.

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

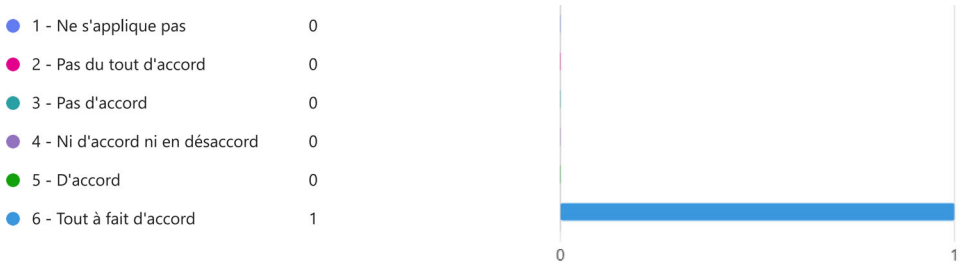


4. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"."

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

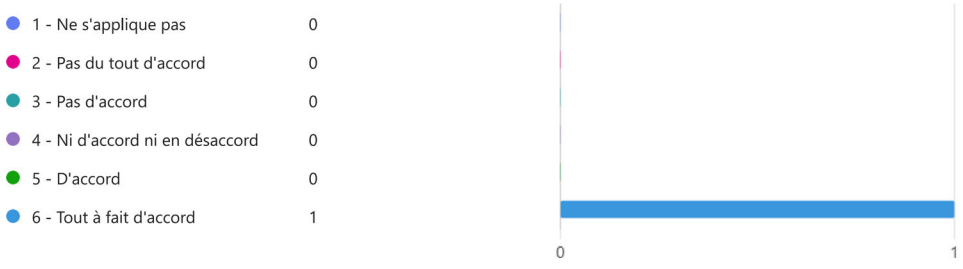


6. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par S O (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"."

7. La co-présidence veille à ce que suffisamment de temps soit accordé pour les débats et à ce que tous les aspects d'une question ou d'un problème soient entendus.

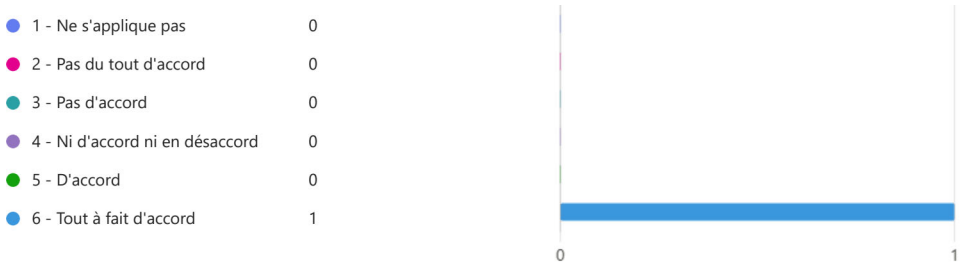


8. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par S O (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"."

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

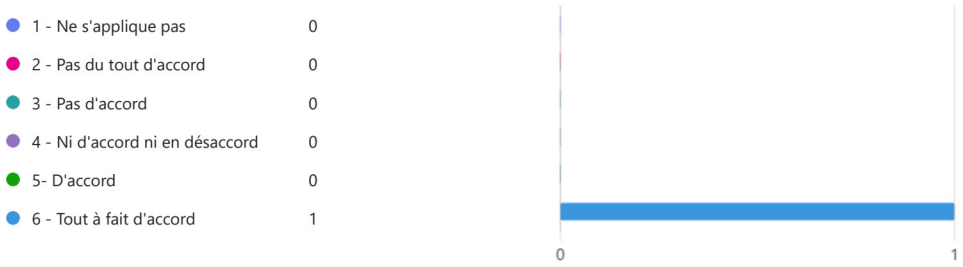


10. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"."

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

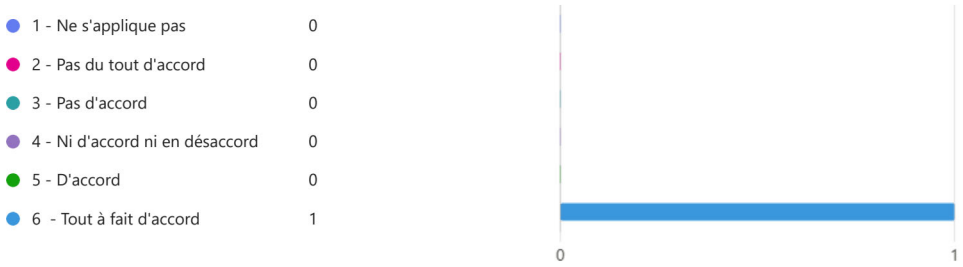


12. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"."

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

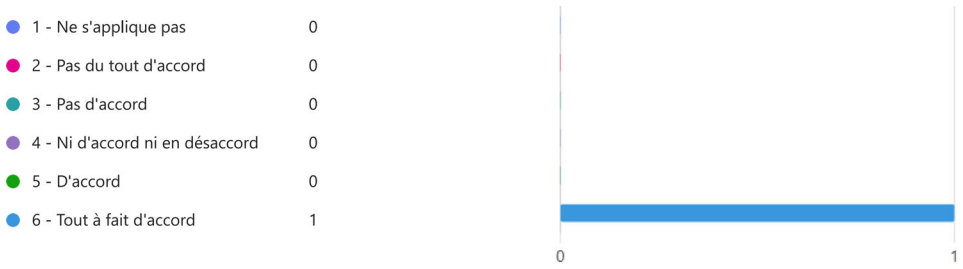


14. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"."

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

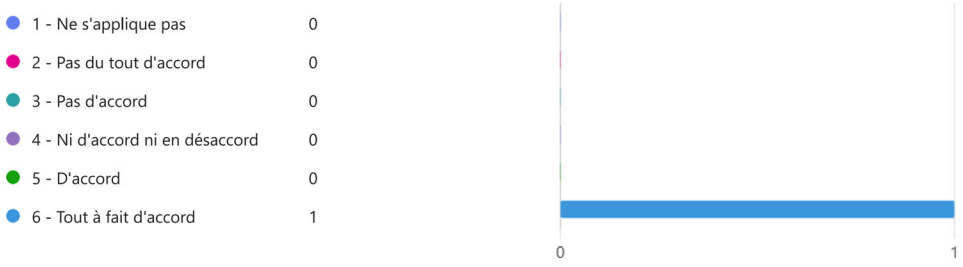


16. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Sinon, répondre par SO (sans objet).

1
Responses

Latest Responses
"."

17. J'estime que les comités mixtes sont une façon opérationnelle efficace de tenir les réunions des comités du Conseil d'administration pou r assurer le quorum et ainsi éviter les délais dans la prise de décision.



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

1
Responses

Latest Responses
"."

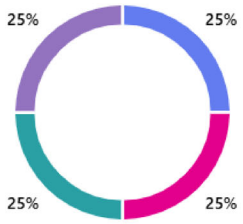
19. Commentaires :

1
Responses

Latest Responses
"."

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

La présidence du Conseil d'administration;	1
La présidence-direction générale;	1
Les membres du comité;	1
Le membre de l'Équipe de leadership responsable du comité.	1



Coprésidence du CMQG - Johanne Thériault Paulin

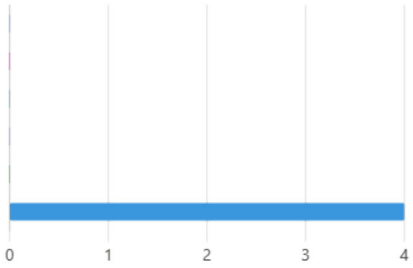
Responses Overview

Active

Responses	Average Time	Duration
4	03:25	749 Days

1. **Définition de la stratégie** Le membre a une compréhension claire de l'activité principale du Réseau et participe à la définition des objectifs stratégiques de celui-ci.

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



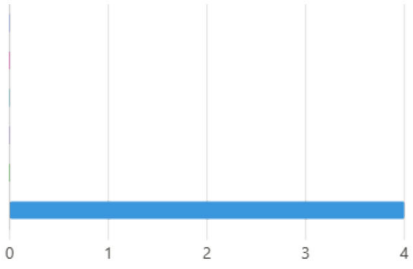
2. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

3. **Gouvernance** Le membre contribue à garantir que le Conseil d'administration demeure axé sur les stratégies plutôt que sur les opérations.

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

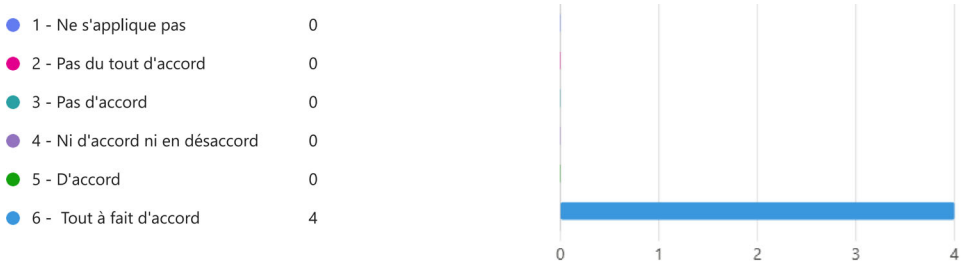


4. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

5. **Risques et contrôles** En ce qui concerne l'analyse des risques au sein du Réseau, le membre adopte une approche sincère et critique.

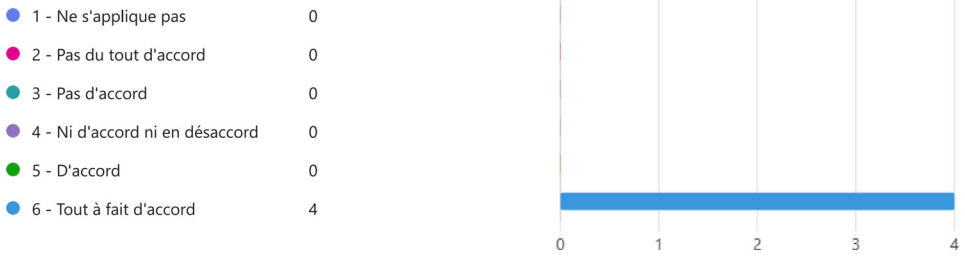


6. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

7. **Compétences des membres du Conseil d'administration** Le membre a les compétences et l'expérience requises pour exercer ses fonctions.

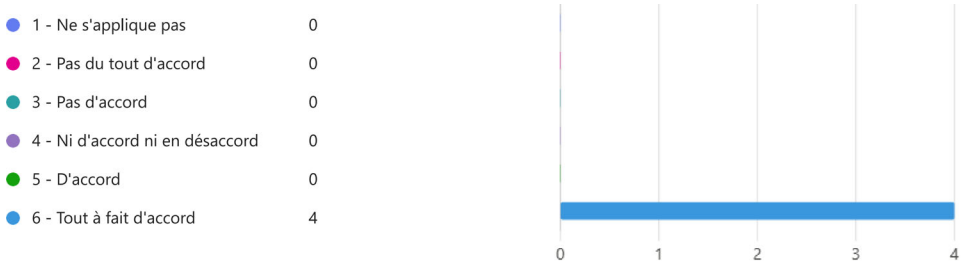


8. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

9. **Développement professionnel** Le membre contribue à son développement professionnel.

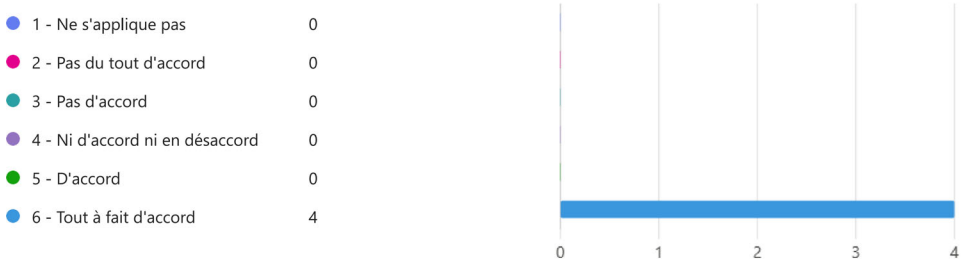


10. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

11. **Définition et application des valeurs** Le membre endosse la raison d'être et les valeurs du Réseau.



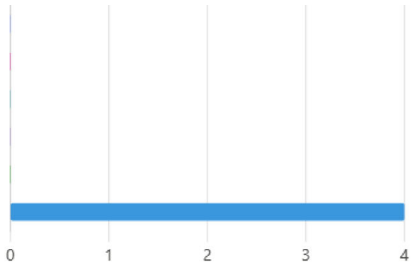
12. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

13. **Inclusivité et bienveillance** Le membre est inclusif et bienveillant par rapport aux autres membres du Conseil d'administration et aux e mployés du Réseau en encourageant une communication ouverte et transparente.

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



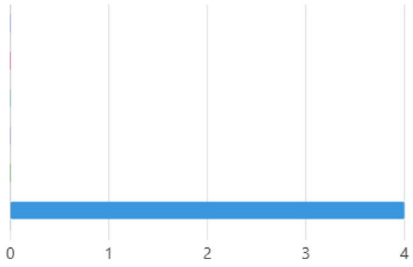
14. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

15. **Ouverture d'esprit** Le membre est ouvert d'esprit quant aux idées et aux opinions des autres membres du Conseil d'administration.

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



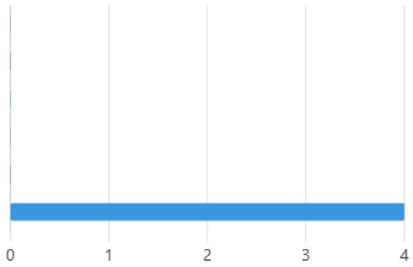
16. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

17. **Préparation adéquate** Le membre se prépare aux réunions du Conseil d'administration et consacre suffisamment de temps à ses fonctions.

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



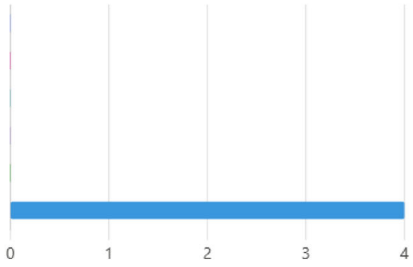
18. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

19. **Précision** Le membre est bref et précis dans ses interventions lors des réunions du Conseil d'administration.

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

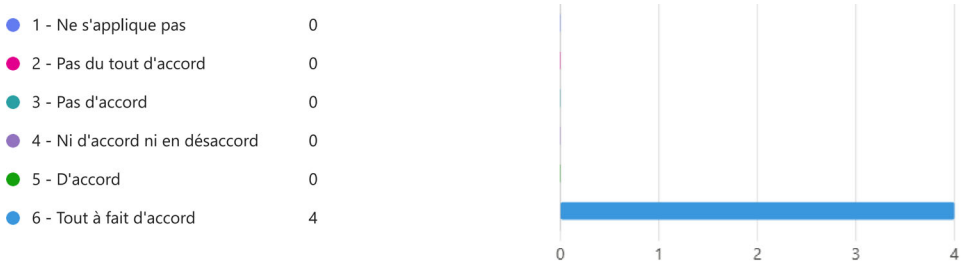


20. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

21. **Rigueur** Le membre s'assure que le Réseau et le Conseil d'administration sont rigoureux dans les processus.

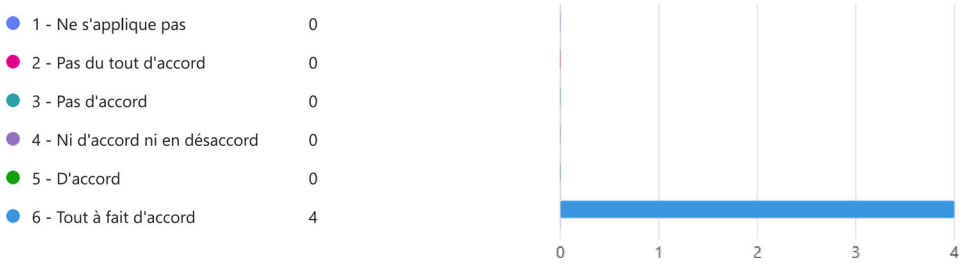


22. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

23. **Partage des idées** Le membre partage ses idées de façon polie et sans gêne.



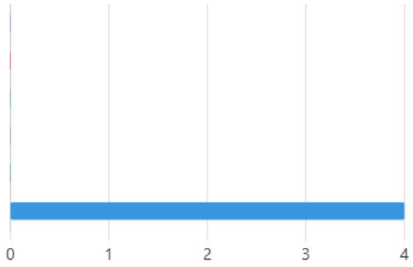
24. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

25. **Contribution active** Le membre participe activement aux discussions pendant les réunions du Conseil d'administration.

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



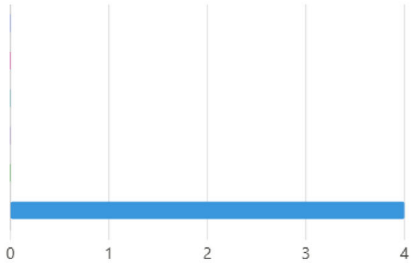
26. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

27. **Co-construction** Le membre travaille de concert avec les autres membres du Conseil d'administration afin de d'élaborer et de mettre en place des solutions aux problématiques identifiées.

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



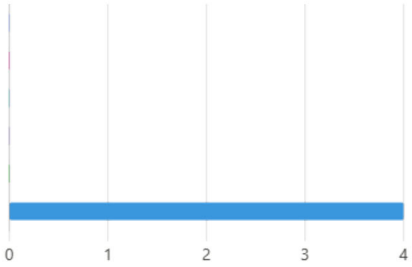
28. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

29. **Empathie** Le membre valorise la prise de parole de chacun en démontrant de l'empathie à leur égard.

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



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

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

31. Commentaires (Réjean Després) :

3
Responses

Latest Responses
"."
"Démontre une influence positive dans le processus de prise de décision"
• • •

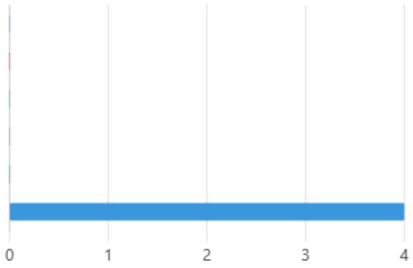
Responses Overview

Active

Responses	Average Time	Duration
4	01:52	749 Days

1. **Définition de la stratégie** Le membre a une compréhension claire de l'activité principale du Réseau et participe à la définition des objecti fs stratégiques de celui-ci.

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



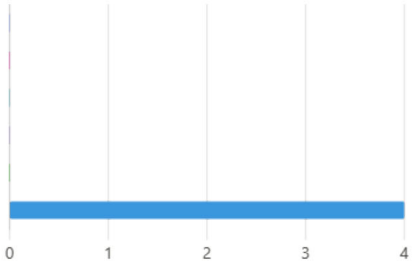
2. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

3. **Gouvernance** Le membre contribue à garantir que le Conseil d'administration demeure axé sur les stratégies plutôt que sur les opération s.

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

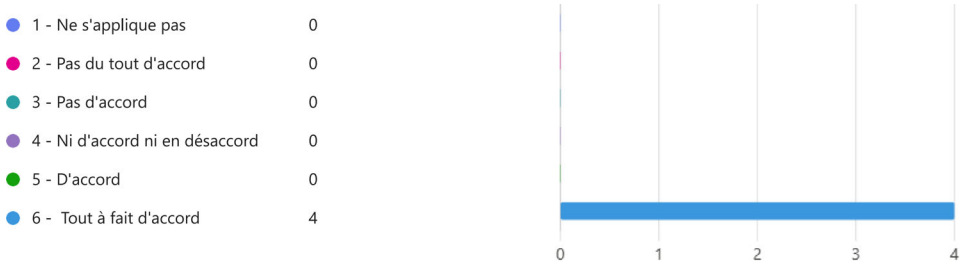


4. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

5. **Risques et contrôles** En ce qui concerne l'analyse des risques au sein du Réseau, le membre adopte une approche sincère et critique.

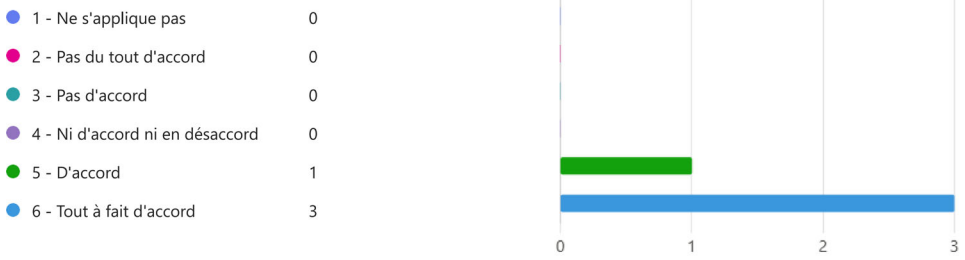


6. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

7. **Compétences des membres du Conseil d'administration** Le membre a les compétences et l'expérience requises pour exercer ses fonctions.

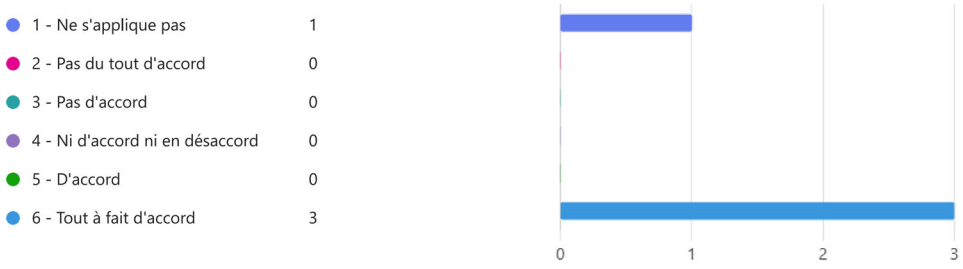


8. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

9. **Développement professionnel** Le membre contribue à son développement professionnel.

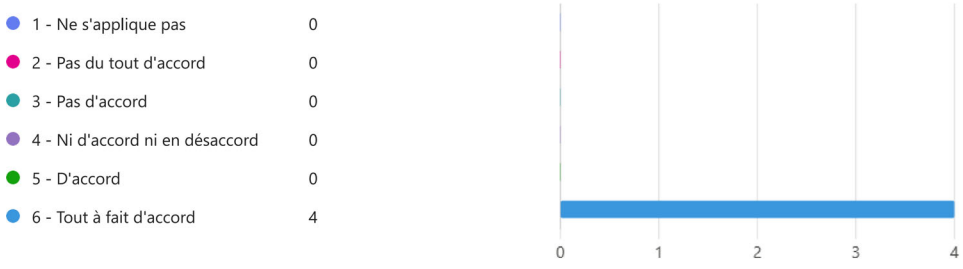


10. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"Je ne sais pas"
"."
"SO"
• • •

11. **Définition et application des valeurs** Le membre endosse la raison d'être et les valeurs du Réseau.



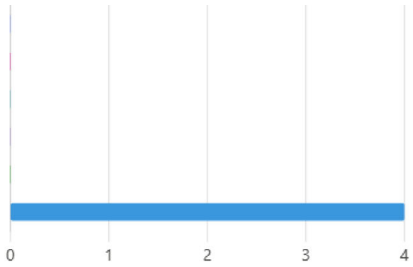
12. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

13. **Inclusivité et bienveillance** Le membre est inclusif et bienveillant par rapport aux autres membres du Conseil d'administration et aux e mployés du Réseau en encourageant une communication ouverte et transparente.

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



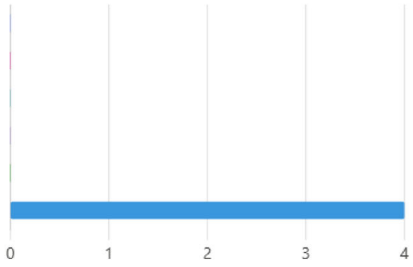
14. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

15. **Ouverture d'esprit** Le membre est ouvert d'esprit quant aux idées et aux opinions des autres membres du Conseil d'administration.

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



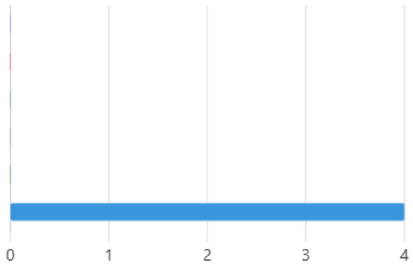
16. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

17. **Préparation adéquate** Le membre se prépare aux réunions du Conseil d'administration et consacre suffisamment de temps à ses fonctions.

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



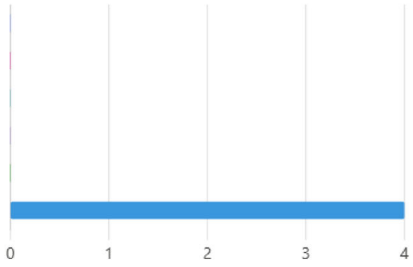
18. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

19. **Précision** Le membre est bref et précis dans ses interventions lors des réunions du Conseil d'administration.

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

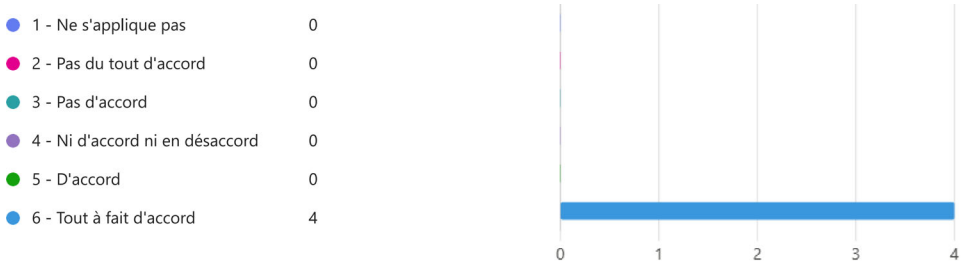


20. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

21. **Rigueur** Le membre s'assure que le Réseau et le Conseil d'administration sont rigoureux dans les processus.

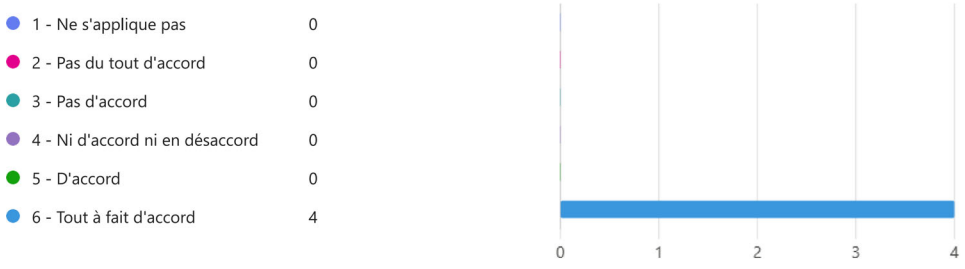


22. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

23. **Partage des idées** Le membre partage ses idées de façon polie et sans gêne.

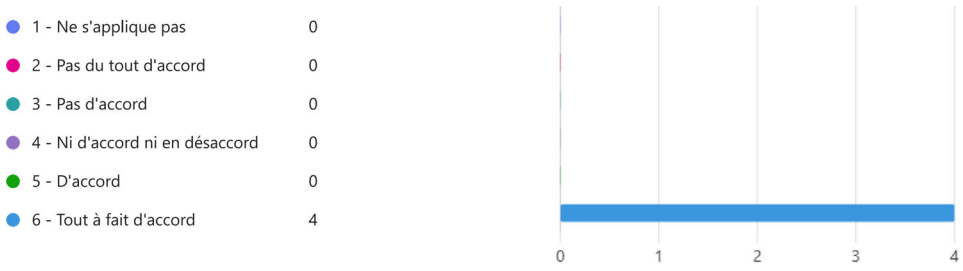


24. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

25. **Contribution active** Le membre participe activement aux discussions pendant les réunions du Conseil d'administration.

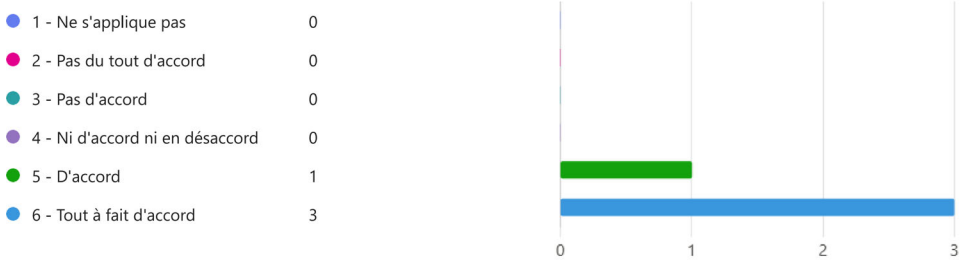


26. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

27. **Co-construction** Le membre travaille de concert avec les autres membres du Conseil d'administration afin de d'élaborer et de mettre en place des solutions aux problématiques identifiées.



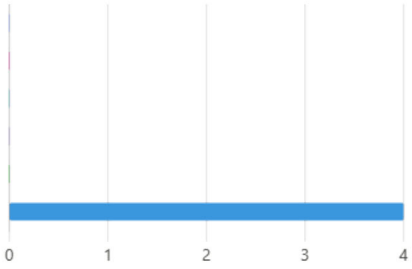
28. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

29. **Empathie** Le membre valorise la prise de parole de chacun en démontrant de l'empathie à leur égard.

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



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

4
Responses

Latest Responses
"So"
"."
"SO"
• • •

31. Commentaires (Janice Goguen) :

2
Responses

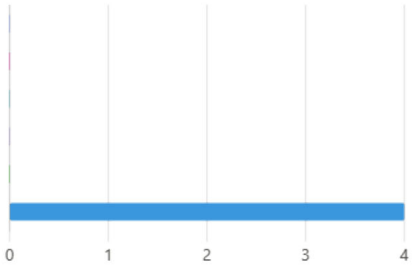
Latest Responses
"."
• • •

Responses Overview Active

Responses	Average Time	Duration
4	03:25	749 Days

1. **Définition de la stratégie** Le membre a une compréhension claire de l'activité principale du Réseau et participe à la définition des objectifs stratégiques de celui-ci.

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



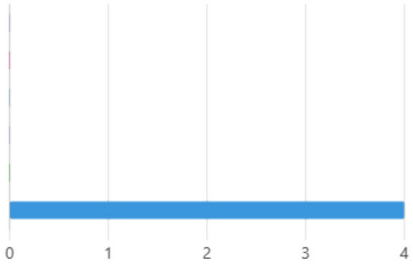
2. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

3. **Gouvernance** Le membre contribue à garantir que le Conseil d'administration demeure axé sur les stratégies plutôt que sur les opérations.

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

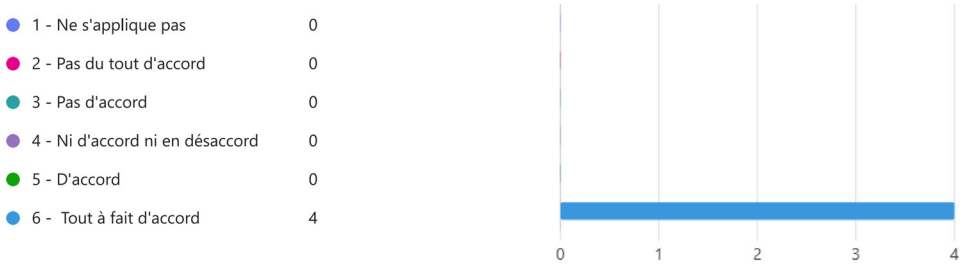


4. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

5. **Risques et contrôles** En ce qui concerne l'analyse des risques au sein du Réseau, le membre adopte une approche sincère et critique.

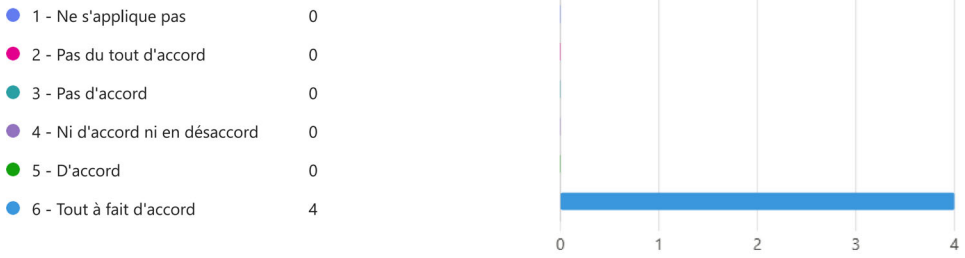


6. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

7. **Compétences des membres du Conseil d'administration** Le membre a les compétences et l'expérience requises pour exercer ses fonctions.

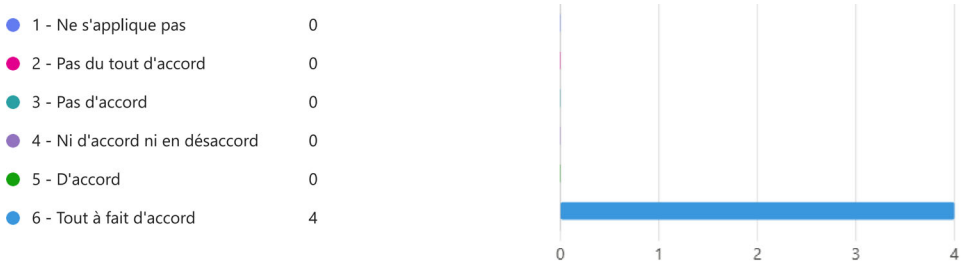


8. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (s ans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

9. **Développement professionnel** Le membre contribue à son développement professionnel.

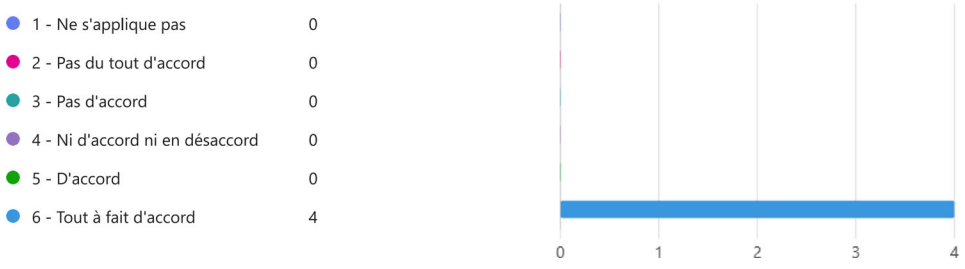


10. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

11. **Définition et application des valeurs** Le membre endosse la raison d'être et les valeurs du Réseau.



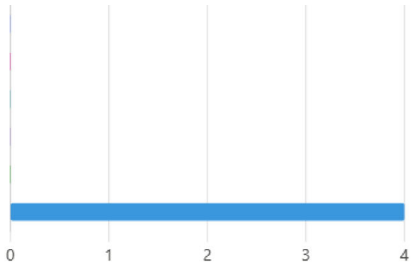
12. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

13. **Inclusivité et bienveillance** Le membre est inclusif et bienveillant par rapport aux autres membres du Conseil d'administration et aux e mployés du Réseau en encourageant une communication ouverte et transparente.

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



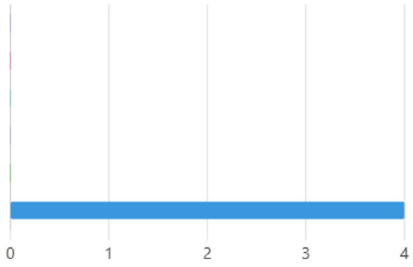
14. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

15. **Ouverture d'esprit** Le membre est ouvert d'esprit quant aux idées et aux opinions des autres membres du Conseil d'administration.

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



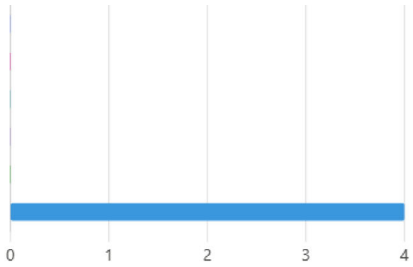
16. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

17. **Préparation adéquate** Le membre se prépare aux réunions du Conseil d'administration et consacre suffisamment de temps à ses fonctions.

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



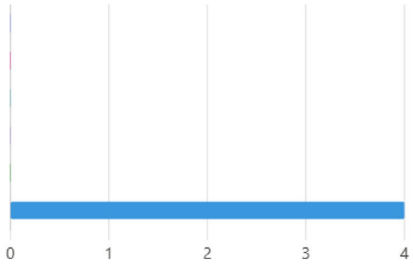
18. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

19. **Précision** Le membre est bref et précis dans ses interventions lors des réunions du Conseil d'administration.

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

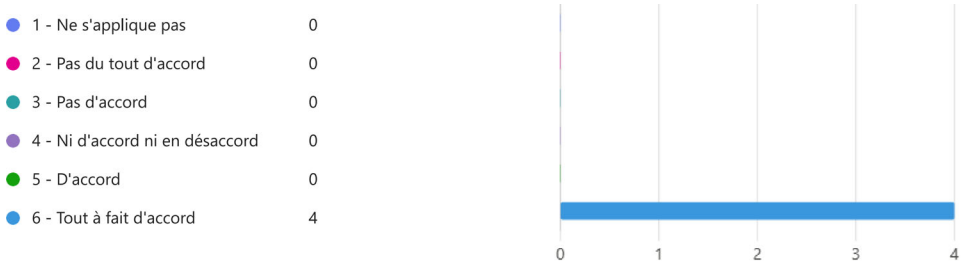


20. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

21. **Rigueur** Le membre s'assure que le Réseau et le Conseil d'administration sont rigoureux dans les processus.

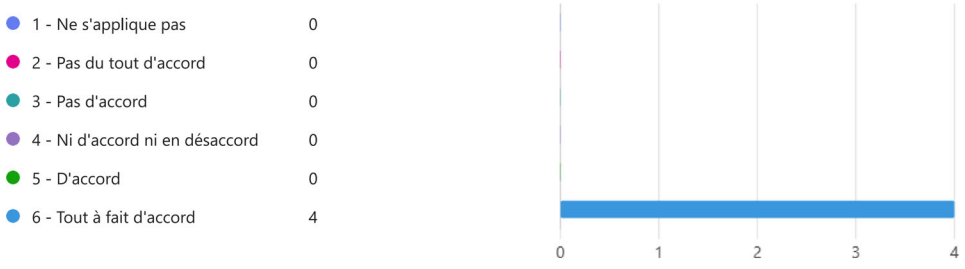


22. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

23. **Partage des idées** Le membre partage ses idées de façon polie et sans gêne.



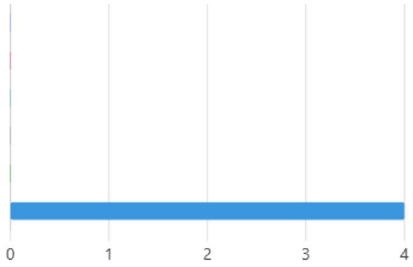
24. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

25. **Contribution active** Le membre participe activement aux discussions pendant les réunions du Conseil d'administration.

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



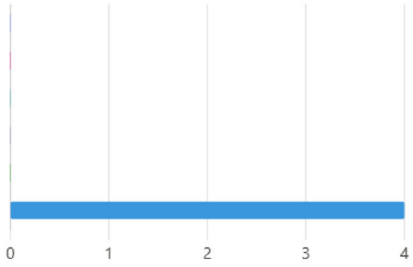
26. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

27. **Co-construction** Le membre travaille de concert avec les autres membres du Conseil d'administration afin de d'élaborer et de mettre en place des solutions aux problématiques identifiées.

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



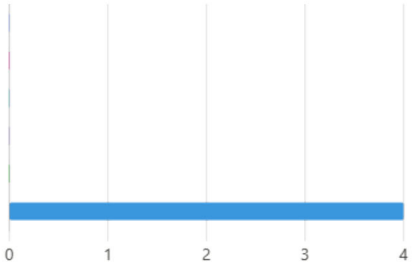
28. Si vous avez répondu 2 - pas du tout d'accord ou 3 - pas d'accord à la question précédente, veuillez s.v.p. élaborer. Si non, indiquer SO (sans objet).

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

29. **Empathie** Le membre valorise la prise de parole de chacun en démontrant de l'empathie à leur égard.

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



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

4
Responses

Latest Responses
"."
"SO"
"SO"
• • •

31. Commentaires (Réjean Després) :

3
Responses

Latest Responses
"."
"Démontre une influence positive dans le processus de prise de décision"
• • •

Note exécutive

Point 12.5 a)

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

Date : 26 mai 2025

Objet : Nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

Le rôle du CPC est de :

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

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

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

Le CPC s'est réuni le 12 mai et a adopté la nomination de Justin Morris à la présidence du CPC du 1 juillet 2026 au 30 juin 2027.

La PDG recommande aussi la nomination de Justin Moris à la présidence du CPC du 1 juillet 2026 au 30 juin 2027.

Données probantes ou information probante à l'appui

Les nominations des membres votants, y compris du président, doivent se faire pour un mandat de 3 ans, renouvelable chaque année, par le conseil d'administration. Les membres votants du CPC ainsi que le président ne peuvent être nommés pour plus de 2 mandats consécutifs de 3 ans, mais ils peuvent par la suite être renommés après une absence de 3 ans du CPC.

Un comité ad hoc, formé d'au moins 3 membres votants, sélectionnent la candidature au poste de présidence en se basant sur les critères suivants :

- Membre actif d'une profession de la santé autoréglementée;
- Participation / implication dans le Réseau de santé Vitalité;
- Participation à des comités ou à des groupes de travail locaux, régionaux ou provinciaux;
- Participation / implication dans sa profession ou son association;

• Assiduité au travail;
• Expérience (5 ans) au sein d'un réseau.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration de nommer Justin Morris présidente du CPC, pour l'année 2026-2027.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

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

Agrément Canada[1]

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

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

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

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

☒**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 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.

Soumis le 1er mai 2026 par Dre France Desrosiers, Présidente-directrice générale

Note exécutive

Point 12.6 a)

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

Date : 26 mai 2026

Objet : Nomination du médecin-chef

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration la nomination du Dr Éric Levasseur en tant que médecin-chef pour l'année 2026-2027.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

RÉSEAU DE SANTÉ Vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra adopter la nomination du Dr Éric Levasseur en tant que médecin-chef pour l'année 2026-2027.

Agrément Canada[1]

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

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

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

Proposée et appuyée

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.

Soumis le 1er mai 2026 par Dre France Desrosiers, Présidente-directrice générale

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

Note exécutive

Point 12.7 a)

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

Date : 27 mai 2025

Objet : Nomination des membres du Comité professionnel consultatif

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

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

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

Comité professionnel consultatif (CPC)

Le rôle du CPC est de :

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

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

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

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

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

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

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

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration d'approuver les nominations au CPC pour l'année 2026-2027.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le non-respect des mandats du CPC.

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

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

Agrément Canada[1]

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

No de critère	Libellé
2.1.1	L'instance de gouvernance réalise les objectifs établis concernant sa composition.
2.2.1	L'instance de gouvernance établit ses responsabilités conformément aux obligations associées à son territoire.

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

3.1.12	L'instance de gouvernance démontre qu'elle assume ses responsabilités par rapport à la qualité des soins offerts par 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

Motion

Proposée et appuyée

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption des nominations au Comité professionnel consultatif pour l'année 2026-2027.

Soumis le 1er mai 2026 par Pierre Michaud, vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Directeur – Gouvernance, conformité légale et risques

LISTE DE MEMBRES DU COMITÉ PROFESSIONNEL CONSULTATIF (2026-2027)

Point 12.7 b)

Profession/Discipline	Personnes nommées	Adresse courriel	Statut	Mandat	
Thérapie respiratoire (nomination recommandée)	Justin Morris (président) (Z1B)	justin.morris@vitalitenb.ca	Non-Votants	**2026-2029**	1er
Nutrition clinique (nomination recommandée)	Nadya Savoie (Vice-présidence) (Z1B)	mylene.cormier@vitalitenb.ca	Votants	**2026-2029**	1er
Soins infirmiers (nomination recommandée)	Mylène Cormier (Z1B)	mylene.cormier@vitalitenb.ca	Votants	**2026-2029**	1er
Imagerie médicale (nomination recommandée)	Josée Deschênes (Zone 4)	josee.deschenes@vitalitenb.ca	Votant	**2026-2029**	1er
Services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances	Marie-Pierre Morin (Zone 4)	Marie-Pierre.Morin@vitalitenb.ca	Votants	2025-2028	1er
Technologie de laboratoire médical	Julie Richard (Zone 6)	Julie.Richard@Vitalitenb.ca	Votant	2026-2029	2e
Nutrition clinique	Karine-Joan Boucher (Zone 4)	Karine-Joan.Boucher@vitalitenb.ca	Votants	2025-2028	1er
Ergothérapie	Julie Morin (Zone 6)	Julie.morin@vitalitenb.ca	Votants	2024-2027	2e
Thérapie respiratoire	Christine Hoferichter (Zone 1B)	Christine.Hoferichter@vitalitenb.ca	Votant	2025-2028	1er
Pharmacie	Mélanie Côté (Zone 1B)	Melanie.Cote@vitalitenb.ca	Votant	2025-2028	1er
Archives	Amy Martin (Zone 4)	Amy.Martin@vitalitenb.ca	Votant	2025-2028	2e
Audiologie / Orthophonie	Bernise Hachey (Zone 6)	Bernise.Hachey@vitalitenb.ca	Votant	2025-2028	1er
Psychologie	Diane Savoie Morneault (Zone 6)	Diane.SavoieMorneault@vitalitenb.ca	Votant	2025-2028	2e
Physiothérapie	Mireille LeBlanc (Zone 1B)	Mireille.LeBlanc2@vitalitenb.ca	Votant	2025-2028	1er
Partenaire expérience patient	Jacques Gagnon (Zone 6)	jacques.gagnon@vitalitenb.ca	Votant	2025-2028	2e

À noter que les disciplines du travail social et de la santé publique ne sont pas représentées.

Mai 2026

LISTE DE MEMBRES DU COMITÉ PROFESSIONNEL CONSULTATIF (2026-2027) Point 12.7 b)

Présidence-directrice générale	Dr. France Desrosiers	Dr.France.Desrosiers@VitaliteNB.ca	Non-votant	Membre permanent
Vice-présidente - Système de santé apprenant	Brigitte Sonier Ferguson	Brigitte.Sonier-Ferguson@vitalitenb.ca	Non-votant	Membre permanent
Président-directeur adjoint	Patrick Parent	Patrick.Parent@Vitalitenb.ca	Non-votant	Membre permanent
Vice-présidente aux services transversaux	Josée Gagnon	Josee.Gagnon@vitalitenb.ca	Non-votant	Membre permanent
Président – Comité médical consultatif (Médecin-chef régional)	Dr Éric Levasseur	Eric.Levasseur@Vitalitenb.ca	Non-votant	Membre permanent
Directeur des soins infirmiers	Virgil Guitard	Virgil.Guitard@Vitalitenb.ca	Non-Votant	Membre Permanent
Directrice de la gestion intégrée de la qualité et de l'expérience patient	Marjorie Pigeon	Marjorie.pigeon@vitalitenb.ca	Non-Votant	Membre Permanent

Note exécutive

Point 12.8 a)

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

Date : 26 mai 2026

Objet : Nomination des membres du Comité médical consultatif

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

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

Comité médical consultatif (CMC)

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

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

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

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

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

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

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

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

Le CMC fait ses propositions de nomination au Conseil d'administration en tenant compte des consultations effectuées dans les zones par les médecins-chefs locaux, les directeurs médicaux et auprès des membres du CMC.

Données probantes ou information probante à l'appui

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

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration d'approuver les nominations CMC pour l'année 2026-2027.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le non-respect des mandats du CMC.

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

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

Agrément Canada[1]

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

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

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

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

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

Proposée et appuyée

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption des nominations au Comité médical consultatif pour l'année 2026-2027.

Soumis le 1er mai 2026 par Pierre Michaud, vice-président – services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Directeur – Gouvernance, conformité légale et risques.

Renouvellement annuel des membres du CMC du Réseau de santé Vitalité 2026-2027

Membres 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
Vacant	Beauséjour	Médecine interne
Dre Anik Lang	Nord-Ouest	Médecine interne
Dre Nadine Lebelle-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 (nouvelle membre)	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

Note exécutive

Point 12.8 c)

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

Date : 26 mai 2026

Objet : Recommandation de nomination de deux nouveaux membres votants au Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat

Résultat ou état futur recherché

Adoption par le Conseil d'administration des nominations de la Dre Jocelyne Martin et du Dr Marc-Étienne Parent à titre de membres votants du Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat de trois (3) ans, et ce, pour la période du 1er juillet 2026 au 30 juin 2029.

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

En vertu de la Loi sur les régies régionales de la santé, le Conseil d'administration constitue un Comité médical consultatif.

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

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

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

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

RÉSEAU DE SANTÉ Vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

Note exécutive

Solution ou action proposée

Que le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter les nominations de la Dre Jocelyne Martin et du Dr Marc-Étienne Parent à titre de membres votants du Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat de trois (3), et ce, pour la période du 1er juillet 2026 au 30 juin 2029.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Si le Conseil d'administration ne peut approuver les nominations recommandées, cela risque de compromettre le bon fonctionnement du CMC et notamment la prise de décision pour lesquelles un certain quorum est requis.

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

À la suite de la décision du Comité, le Conseil d'administration devra procéder à l'adoption des nominations de la Dre Jocelyne Martin et du Dr Marc-Étienne Parent à titre de membres votants du Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat de trois (3), et ce, pour la période du 1er juillet 2026 au 30 juin 2029.

Agrément Canada[1]

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

Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature - section gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption des nominations de la Dre Jocelyne Martin, psychiatre, et du Dr Marc-Étienne Parent, rhumatologue, de la zone Beauséjour, à titre de membres votants du Comité médical consultatif du Réseau pour un premier mandat de trois (3) ans, et ce, pour la période du 1er juillet 2026 au 30 juin 2029.

Soumis le 26 mai 2026 par Dr Éric Levasseur, médecin-chef du Réseau de santé Vitalité.

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

Note exécutive

Point 12.9 a)

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

Date : 26 mai 2026

Objet : Nomination des médecins-chefs de zone

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

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

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration la confirmation des nominations des médecins-chefs de zone pour l'année 2026-2027.

Avantages

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Non-respect des règlements et des règles en vigueur.

RÉSEAU DE SANTÉ Vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

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 décision du Comité, le Conseil d'administration devra confirmer la nomination des médecins-chefs de zone pour l'année 2026-2027.

Agrément Canada[1]

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

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

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

Proposée et appuyée

Est résolu que le Comité de gouvernance propose au Conseil d'administration de confirmer le renouvellement annuel 2026-2027 de la nomination des médecins-chefs des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst.

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

Note exécutive

Soumis le 1er mai 2026 par Dre France Desrosiers, Présidente-directrice générale.

Renouvellement annuel des médecins-chefs du Réseau de santé Vitalité 2026-2027

Médecin-chef	Zone
Dre Danièle Thibodeau	Beauséjour
Dre Carole Clavette	Nord-Ouest
Dr Dharm Singh	Restigouche
Dr Marc-André Doucet	Acadie-Bathurst

Note exécutive

Point 12.10 a)

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

Date : 26 mai 2026

Objet : Nomination des membres des Comités médicaux consultatifs locaux

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

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

Chaque CMCL doit comprendre au moins huit (8) membres et au plus quinze (15) membres ayant droit de vote, y compris le médecin-chef local qui préside le CMCL.

Le Conseil d'administration nomme les autres membres du CMCL de façon à ce que les établissements ou les services suivants soient représentés :
Pour la Zone 1B : l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent
Pour la Zone 4 : l'Hôpital général de Grand-Sault et l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
Pour la Zone 5 : le Centre communautaire Saint-Joseph
Pour la Zone 6 : les hôpitaux de Caraquet, Tracadie et Lamèque

Un ou des représentants provenant des services communautaires suivants :

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

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

Le Comité médical consultatif fait ses propositions de nomination au Conseil d'administration en tenant compte des consultations effectuées dans les zones par les médecins-chefs locaux, les directeurs médicaux, la PDG et auprès du CMCL.

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Reportez-vous aux nominations proposées sont en annexe.

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

Note exécutive

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration les nominations des membres des CMCL pour l'année 2026-2027.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

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

Agrément Canada[1]

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

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

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

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

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

Note exécutive

Motion

Proposée et appuyée

Est résolu que le Comité de Gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption des nominations aux CMCL pour l'année 2026-2027.

Soumis le 1er mai 2026 par Dr Éric Levasseur, Médecin-chef régional.

Renouvellement annuel des membres du CMCL de zone 2026-2027

Zone Beauséjour

MEMBRES VOTANTS	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

Zone Nord-Ouest

MEMBRES VOTANTS	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

Zone Restigouche

MEMBRES VOTANTS	SECTEUR REPRÉSENTÉ
Dr Hristo Laevski	Anesthésie
Dr Grant Oyeye	Chirurgie
Dr Grant Oyeye	Gynéco-obstétrique
Dr Christopher Cassim	Imagerie diagnostique
Dre Nadine Lebelle-Déjario	Médecine familiale
Dr Dariu Calugaroiu Dre Marjolaine Maher-Laporte	Médecine d'urgence, co-chefs
Dr Scott Young	Président de l'OPML
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

Zone Acadie-Bathurst

MEMBRES VOTANTS	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

Note exécutive

Point 12.11 a)

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

Date : 26 mai 2026

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

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Reportez-vous aux nominations proposées sont en annexe.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration les nominations des membres des CET pour l'année 2026-2027.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

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

Agrément Canada[1]

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

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

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

Proposée et appuyée

Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption des nominations aux CET pour l'année 2026-2027.

Soumis le 4 mai 2026 par Dr Éric Levasseur, Médecin-chef régional

Note exécutive

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

Renouvellement annuel des membres du Comité d'examen des titres des zones 2026-2027

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

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

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

Note exécutive

Point 12.12 a)

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

Date : 26 mai 2026

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

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport d'évaluation des réunions du Conseil d'administration à huis clos des 27 et 28 avril et publique du 28 avril 2026, respectivement. Ceci est un point présenté à titre d'information et aux fins de discussion.

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Sans objet.

Solution ou action proposée

Les résultats sont présentés en annexe.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Sans objet.

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Les résultats seront présentés au Conseil d'administration lors de sa prochaine réunion prévue les 22 et 23 juin 2026.

Agrément Canada[1]

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

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

Sans objet.

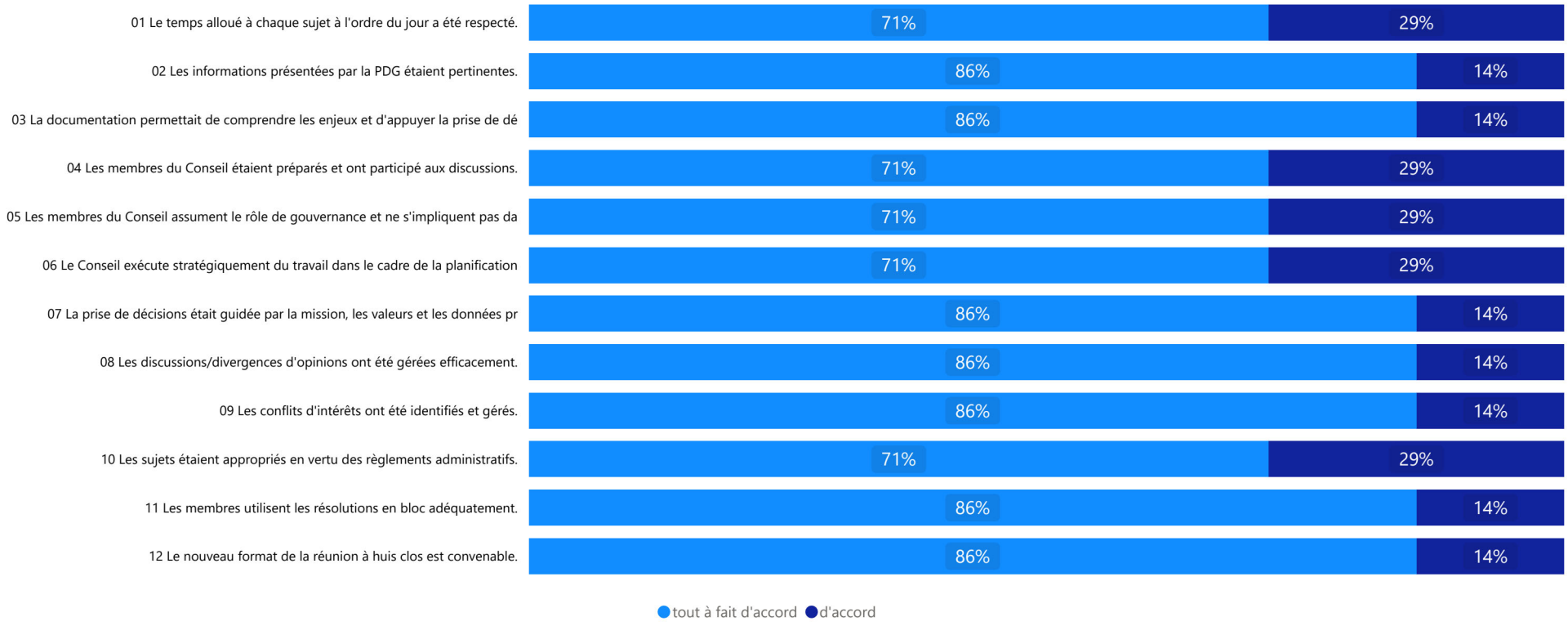
Soumis le 1er mai 2026 par Pierre Michaud, Vice-président - Services corporatifs, et Marc-André LeBlanc, Directeur – Gouvernance, conformité légale et risques.

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

Résultats du sondage

Réunion à huis clos | 28-Apr-2026

Questions à échelle d'évaluation



RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK

Résultats du sondage - Réunion à huis clos 28-Apr-2026

Questions à échelle d'évaluation

QuestionId_Question

19 Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires.

Excellentes présentations des PCA et j'apprécie le temps supplémentaire qu'on s'est donné pour discuter.

L'information etait pertinente et le temps a ete utilise a bon escient

Le format allongé sur une journée et Demi est efficace et permet des discussions mieux ventilées.

QuestionId_Question

20 Veuillez fournir vos besoins, vos demandes et/ou vos suggestions en matière de f

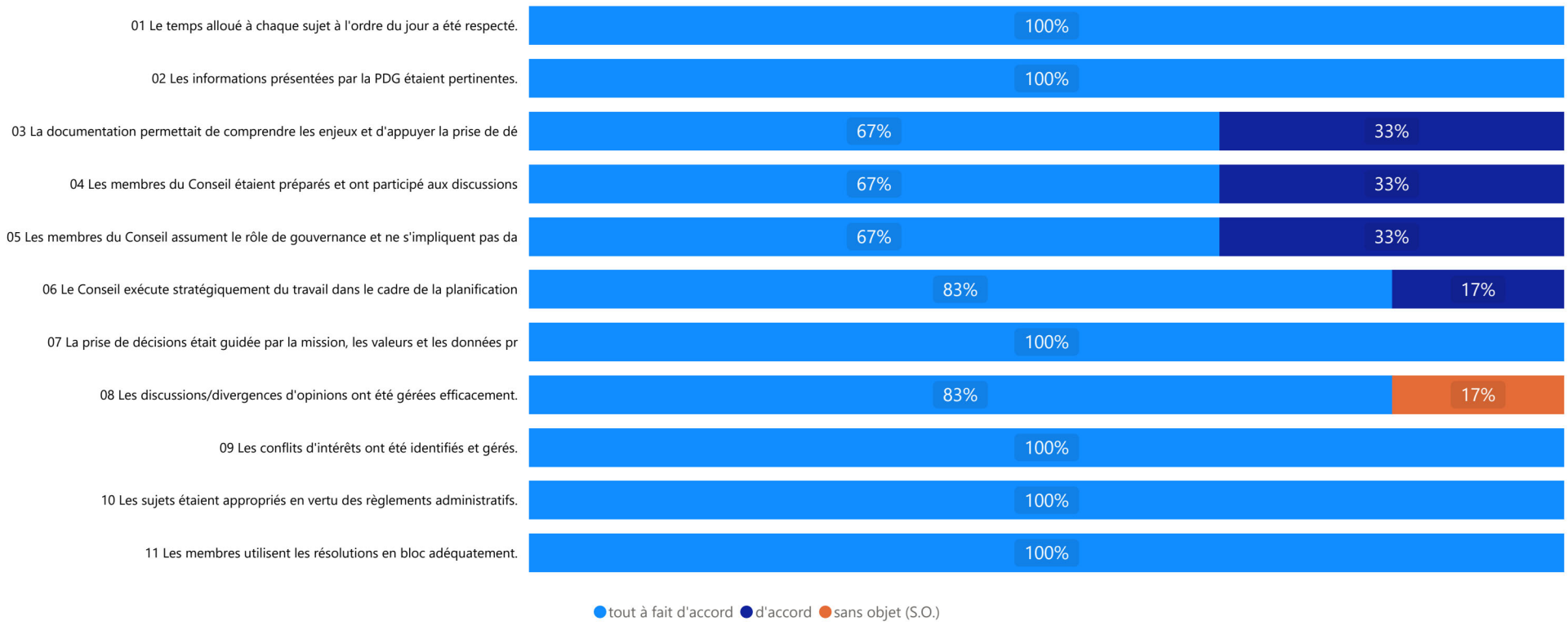
Plus de formation sur le racism systemique est necessarie.

S/O

Résultats du sondage

Réunion publique | 28-Apr-2026

Questions à échelle d'évaluation



RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK

Résultats du sondage - Réunion publique 28-Apr-2026

Questions à échelle d'évaluation

QuestionId_Question

19 Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires.

Bonne réunion; tout s'est déroulé de façon efficace et avec pertinence.

Salle très confortable (espace adéquate)
Rapports intéressants

QuestionId_Question

20 Veuillez fournir vos besoins, vos demandes et/ou vos suggestions en matière de f

S/O

Note exécutive

Point 12.13 a)

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

Date: 26 mai 2026

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

Résultat ou état futur recherché

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

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

Le Réseau de santé Vitalité est engagé dans une démarche de certification avec Agrément Canada. Le suivi vise à se préparer pour la prochaine visite qui aura lieu du 8 au 12 juin 2026.

Données probantes ou information probante à l'appui

Le cahier de normes Gouvernance d'Agrément Canada.

Solution ou action proposée

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

La préparation à la visite comporte les grandes étapes suivantes :

Étape	Suivi
Autoévaluation	Étape réalisée
Élaboration et suivi du plan d'action	Le plan de travail a été élaboré et mis à jour. Des suivis périodiques seront faits. Voir annexe.
Sondage sur la gouvernance	Étape réalisée
Simulation à la visite	Étape réalisée

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

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

Suivi(s) à la décision

Les membres du Conseil se préparent activement à la visite d'Agrément Canada du 7 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.

Agrément Canada[1]

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
Nil	

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

Sans objet.

Soumis le 1er mai 2026 par Marjorie Pigeon, Directrice de la gestion intégrée de la qualité et de l'expérience patient

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

Plan de travail – cahier de normes Gouvernance

Sujet	Activité	Responsable	Échéance	État d'avancement	Suivi
Gestion intégrée de la qualité	Offrir une formation aux membres du CA sur les concepts de sécurité des patients, de gestion des incidents, de culture de sécurité des patients et d'amélioration continue de la qualité	VP Système de santé apprenant	Décembre 2025	Retard	Absence moyen terme impromptu de la directrice de la gestion intégrée de la qualité et de l'expérience patient (octobre à février)
	Insérer une référence aux dimensions de la qualité dans les notes exécutives acheminées au CA	VP Système de santé apprenant	Septembre 2026	En cours	Discussion en cours avec le Bureau du Siège social pour modifier le gabarit de la note exécutive
Diversité, équité, inclusion, accessibilité et lutte contre le racisme	Axes : 1. Gouvernance et leadership 2. Engagement communautaire et coconstruction 3. Apprentissage et sensibilisation 4. Opérations, RH et expérience patient 5. Transparence, données et amélioration continue	VP Communications et engagement	Mai 2026	En cours	Échéance fixée pour finalisation du plan d'action. En cours : • finaliser les actions prioritaires qui viendront nourrir chacun des axes. • déterminer le cadre d'imputabilité du plan d'action, l'arrimage avec les POA et les catégories du *Global Diversity, Equity & Inclusion Benchmarks*
	Mise en place un groupe de travail spécifique (*ad hoc*) pour élaborer et recommander un plan d'action pour enrayer le racisme systémique	VP Communications et engagement	Juin 2026	En cours	
	Offrir des formations sur le développement des compétences culturelles aux gestionnaires	VP Communications et engagement	Décembre 2026	En cours	• Formation Les bases de la DÉIA offerte en octobre 2025 • Formation Les écarts culturels en milieu de travail offerte en novembre 2025 • Collaboration à l'élaboration d'une série de webinaires du projet Kmawhusahtipon – Togi Pematioog – Aller de l'avant côte à côte (KTMF) qui vise à améliorer les compétences culturelles des prestataires de soins de santé
Lutte contre le racisme envers les	**Axe 1** – **Reconnaissance et engagement institutionnel**	VP Logistique clinique	Décembre 2026	En cours	

Sujet	Activité	Responsable	Échéance	État d'avancement	Suivi
personnes autochtones	Poursuivre le travail lié aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR), en assurant une intégration durable dans les pratiques et les orientations institutionnelles.				• La politique des cérémonies a été complétée et adoptée à l'échelle régionale. • La politique de maltraitance, incluant le racisme, est actuellement en voie de finalisation. • Un renforcement de l'approche éducative auprès des hôpitaux est en cours de déploiement grâce aux modules de ITACIT. • Une formation sera offerte par un conférencier des Premières Nations sur le sujet des cérémonies traditionnelles; celle-ci sera dispensée en personne dans chaque zone au cours de l'automne 2026. • Un travail de visibilité institutionnelle est en cours afin d'assurer une communication claire et accessible du plan de réconciliation via le site Web de Vitalité. • Le projet pilote d'identification des patients est en cours de démarrage à la zone 5, marquant une étape importante vers des soins plus sécuritaires et respectueux; la base de données générée permettra de mieux comprendre les besoins en services de santé et de bâtir des projections personnalisées par communauté. • Le début de l'évaluation des besoins EBCS en communauté est amorcé au sein de la communauté Wolastoqey; cette démarche est coconstruite avec les communautés avec l'appui du directorat des services de santé primaire. Un plan de travail a été convenu afin d'évaluer les besoins en santé des communautés, débutant avec la communauté du Madawaska. Ce modèle constituera une source
	Axe 2 – Formation et décolonisation Renforcer les capsules et modules d'éducation existants. Développer des formations spécialisées intégrées aux programmes de soins infirmiers, afin de soutenir une approche de soins culturellement sécuritaires.	VP Logistique clinique	Septembre 2026	En cours	
	Axe 3 – Collaboration avec les communautés autochtones Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action visant l'introduction et la reconnaissance des pratiques traditionnelles, notamment : • cérémonies à la naissance, • cérémonies à la fin de vie, • cérémonies de purification.	VP Logistique clinique	Décembre 2026	En cours	
	Axe 4 – Transformation des services et accès équitable Développer davantage d'espaces sécuritaires. Renforcer la signalisation multilingue, l'accès aux services d'interprétation ainsi que le soutien culturel dans les milieux de soins. Démarrer des initiatives structurantes favorisant une meilleure reconnaissance et une expérience de soins sécuritaire pour les patients autochtones.	VP Logistique clinique	Février 2027	En cours	

Sujet	Activité	Responsable	Échéance	État d'avancement	Suivi
	Axe 5 – Ressources humaines, emploi, inclusion et rétention Intégrer des initiatives de mentorat, incluant la participation d'aînés (Elders). Augmenter le recrutement de membres représentant les communautés des Premières Nations.	VP Logistique clinique	Février 2027	En cours	d'apprentissage continue et sera transférable aux autres communautés. • Du côté des communications publiques, les pamphlets d'information sur les services des navigateurs de congé et sur les services offerts à la population des Premières Nations au sein de nos hôpitaux ont été officialisés. • Un engagement étroit auprès de nos communautés est maintenu avec l'appui de l'équipe d'engagement communautaire afin de bâtir des relations durables. • Une rencontre stratégique a eu lieu avec les responsables de l'Hôpital du Restigouche afin d'intégrer les services de navigateurs de congé de la zone 5. • Le renouvellement des protocoles d'entente (MOU) avec l'équipe de santé mentale est en cours et sur le point d'être présenté au leadership. • Le renouvellement de la lettre d'entente d'engagement avec l'initiative Kmawuhsatipon – Togi Pematioog – Moving Forward Side-by-Side (KTMF), une initiative visant à améliorer les expériences et les résultats en oncologie grâce à un accès équitable et à des soins sécuritaires sur le plan culturel, centrés sur la personne et la famille pour les Premières Nations au Nouveau-Brunswick, est en cours. • Une approche personnalisée a été intégrée au processus d'embauche, incluant la participation de représentants des communautés. • Les services d'un aîné sont offerts pour le suivi des compétences et lors des processus de congédiement, si l'employé(e) le souhaite.
	Axe 6 – Parcours patient et soins sécuritaires Renforcer l'implication des familles au sein de l'offre de soins afin de favoriser un parcours patient plus humain, sécuritaire et respectueux des réalités culturelles.	VP Logistique clinique	Février 2027	En cours	
	Axe 7 – Planification des congés Procéder à l'embauche de navigatrices de congé dans : • la zone 1B • la zone 4	VP Logistique clinique	Septembre 2026	En cours	

Sujet	Activité	Responsable	Échéance	État d'avancement	Suivi
					• Une ébauche du comité consultatif des Premières Nations a été rédigée, ayant pour mandat de promouvoir et d'améliorer la sécurité culturelle ainsi que l'intégration des pratiques traditionnelles au sein des établissements de santé, dans la perspective de développer un cadre de gouvernance spécifique aux Premières Nations.
Environnement et empreinte carbone	Bonifier l'information fournie au CA en matière de surveillance des activités liées à l'environnement durable et l'empreinte carbone	VP Services corporatifs	Septembre 2026	En cours	Discussions en cours pour déterminer l'information à rapporter et la fréquence de diffusion

Note exécutive

Point 12.14 a)

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

Date : 26 mai 2026

Objet : Plan de formation annuel

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Sans objet

Solution ou action proposée

Le plan annuel de formation est présenté en annexe.

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Sans objet.

Considérations importantes

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

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

Note exécutive

Suivi(s) à la décision

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

Agrément Canada[1]

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

2.2.9	L'instance de gouvernance offre une formation continue sur la gouvernance à ses membres.
5.1.3	L'instance de gouvernance offre une formation et des possibilités d'apprentissage continues à ses membres sur la sécurisation culturelle et l'humilité et sur le racisme systémique.
6.1.3	L'instance de gouvernance offre une formation et des possibilités d'apprentissage continues à ses membres sur la sécurisation culturelle et l'humilité et sur le racisme systémique à l'endroit des Autochtones.

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

Proposée et appuyée

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

Soumis le 1er mai 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Directeur – Gouvernance, conformité légale et risques.

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

FORMATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2026-2027

DATE	TEMPS ALLOUÉ	SUJET	RESPONSABLE(S)	NORME(S) D'AGRÉMENT
26 octobre 2026	30 minutes	Révision des règlements administratifs	Annie Berthelot Marc-André LeBlanc	Gouvernance 1.2.3 et 2.2.1
26 octobre 2026	30 minutes	Processus disciplinaire et privilèges	Dre Natalie Banville Dr Eric Levasseur	Gouvernance 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 et 6.1.4
26 octobre 2026	30 minutes	Innovation en santé	Brigitte Sonier-Ferguson Steve Savoie	Gouvernance 1.2.3
26 octobre 2026	30 minutes	Expérience-employé	Patrick Parent Jennifer McBrearty Ghislaine Arseneault	Gouvernance 3.1.11
26 octobre 2025	30 minutes	Lecture et utilisation des indicateurs de performance (KPI)	Patrick Parent	Gouvernance 3.1.6
26 octobre 2026	30 minutes	Données sur la santé de la population du Nouveau-Brunswick	Stéphane Robichaud	Gouvernance 1.14, 1.2.2, 3.1.5 et 3.1.6
27 octobre 2026	30 minutes	Cybersécurité et protection des données en santé	Brigitte Sonier-Ferguson	Gouvernance 3.5.8
19 janvier 2027	30 minutes	Culture juste	Marjorie Pigeon	Gouvernance 1.1.7, 3.1.5, 3.1.8 et 3.4.3
27 avril 2027	30 minutes	Changements climatiques et santé	Pierre Michaud Expert a déterminer	Gouvernance 3.5.10

Ébauche: 2026-05-05

Note exécutive

Point 12.15 a)

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

Date : 26 mai 2026

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

Résultat ou état futur recherché

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.

Ce point est présenté à titre d'information et aux fins de discussion.

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

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

Les évaluations récentes des réunions publiques ont mis en lumière un besoin récurrent :

- améliorer la fluidité,
- renforcer la cohérence,
- et augmenter l'intérêt du public lors de la présentation des rapports des comités.

Une réflexion structurée sur la forme et le contenu des présentations permettrait :

- d'améliorer l'efficacité des réunions publiques,
- d'assurer une meilleure compréhension des enjeux par le public,
- de soutenir les membres dans leur rôle de communication,
- et de renforcer la transparence et l'engagement communautaire.

Données probantes ou information probante à l'appui

Sans objet.

Solution ou action proposée

Que le Comité de gouvernance discute des avenues possibles pour améliorer la présentation des rapports des comités, notamment :

- Améliorations visuelles : modèles uniformisés, tableaux synthèses, indicateurs clés, éléments graphiques.
- Améliorations orales : durée optimale, messages clés, structure narrative.
- Améliorations de format : ordre de présentation, transitions, utilisation d'un support visuel.
- Autres pistes : intégration d'exemples concrets, mise en valeur des résultats, clarification des enjeux.

Les résultats de cette discussion pourraient mener à la création d'un gabarit amélioré ou d'une approche de présentation applicable à tous les comités.

RÉSEAU DE SANTÉ Vitalité HEALTH NETWORK
Leader francophone

Note exécutive

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Si aucune amélioration n'est apportée à la présentation des rapports des comités lors de la réunion publique, le public pourrait perdre intérêt et pourrait avoir une perception d'un manque de dynamisme.

À l'inverse, agir permettrait d'améliorer l'expérience du public, de rendre les réunions plus vivantes et de mieux mettre en valeur le travail des comités.

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			

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

Suivi(s) à la décision

Les propositions ou les orientations retenues par le Comité de gouvernance seront présentées au Conseil d'administration lors de sa prochaine réunion prévue les 22 et 23 juin 2026.

Agrément Canada[1]

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

Motion

Sans objet.

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

Note exécutive

Soumis le 4 mai 2026 par Pierre Michaud, Vice-président - Services corporatifs, et Marc-André LeBlanc, Directeur – Gouvernance, conformité légale et risques.

Note exécutive

Point 12.16

Nom du comité : Comité de gouvernance

Date : Le 26 mai 2026

Objet : Rapport RH fin d'année 2025-2026

Sommaire exécutif

Nous sommes heureux de publier le tableau de bord à haut niveau suivant pour la période trimestrielle T4 2025-2026 et la fin de l'année fiscale.

Comme vous pourrez le constater, il y a peu de variances versus le bulletin d'avril. En résumé, nous terminons l'année avec un taux de roulement volontaire favorable, un peu plus de retraites qu'anticipées, selon le « timing » dans la fenêtre fiscale. Une année relativement solide au niveau de recrutement d'infirmiers, mais avec des opportunités d'amélioration pour les autres professionnels comme la pharmacie, l'imagerie, les laboratoires et le travail social.

Important à noter, un alignement provincial entourant la satisfaction employée où le ministère et les deux régies ont convenue d'utiliser la même méthode de mesure pour les bulletins futures :

Fréquence : Sondage annuel auprès des employés, débutant en juin 2026.

Formule : L'indice d'engagement des employés est mesuré par la moyenne cumulative annuelle (*YTD*) du taux de réponses favorables. Une réponse favorable correspond à « d'accord » ou « tout à fait d'accord » sur une échelle de Likert à 5 points.

Questions :

- Mon travail me procure un sentiment d'accomplissement personnel.
- Je suis fier(ère) de travailler chez Vitalité.
- J'ai l'intention de rester chez Vitalité pendant au moins les 12 prochains mois.
- Je recommanderais Vitalité comme un excellent endroit où travailler.

Vous observerez donc un changement à cet effet à la fin du rapport de T1 2026-2027.

Donc, aux fins de rappel, le tableau comporte quatre éléments; l'indicateur, le résultat de l'année en cours (AEC), notre cible originale et notre projection de fin d'année.

Mouvement de personnel :

1. Les départs ont surpassé la cible en raison d'un débit de retraite plus élevé que la projection initiale; cela dit, nos départs volontaires ont chuté versus l'an dernier pour un taux final de 3,4%. Somme toute, le taux de roulement volontaire, celui excluant les retraites, performe mieux que les moyennes nationales privées comme publiques. Le taux de roulement d'Horizon se situe à 4,9%.
2. Notre recrutement terminera l'année fiscale sous notre objectif; cela dit, nous avons fait beaucoup de progrès dans le secteur infirmier pour un net positif important (embauche/départ).

a. A noter, et selon les courbes de retraites futures, qu'il demeure stratégiquement critique d'amplifier nos demandes :
   i. sur la formation locale, plus particulièrement en imagerie et pharmacie;
   ii. sur l'augmentation des missions francophones seulement dans des pays à haut taux de conversion (Maroc versus France);
   iii. sur la transformation de la gestion en compensation provinciale en lien avec la compétition du Québec et du secteur privé;
   iv. accélération de l'automatisation et autres technologies.

3. Finalement, notre note eNPS demeure un défi autant au niveau de la note que de la participation. Toutefois, sur la question de recommandation du Réseau comme employeur, nous atteignons un score de 82 % versus 70 % pour Horizon.

Indicateurs	Actuel (AEC)	Cible de fin d'année	Projection
Nombre de départs	805	750	805
Nombre d'embauches	1227	1600	1227
eNPS	-7	1	-7
% qui recommende RSV	82%	95%	82%
Taux de roulement global	6.40%	7%	6.4%
Taux de roulement volontaire	3.40%	5%	3.4%

Tableau de bord – Engagement (T4 – 2025-2026)

L'équipe d'engagement interne poursuit ses travaux afin de bien situer l'état des lieux en matière de leadership des gestionnaires, ainsi que d'identifier les initiatives qui auront le plus grand impact et d'agir sur celles-ci, notamment sur les niveaux de maturité organisationnelle en gestion du changement et en diversité, équité, inclusion et accessibilité (DÉIA).

- **Niveau de maturité organisationnelle en DÉIA :** Le niveau actuel de maturité organisationnelle en DÉIA, établi à 2,25/5, se base sur l'échelle *Global Diversity, Equity and Inclusion Benchmarks*, qui offre des normes et des repères internationaux. La cible pour la prochaine année est de 2,4. Depuis le dernier trimestre, les actions entreprises ont consisté à identifier les initiatives susceptibles d'avoir le plus grand impact sur le niveau de maturité. Pour la prochaine année, les efforts porteront davantage sur la dimension « Fondement » de l'échelle de maturité, dont les sous-dimensions sont le leadership, la vision et la structure. En agissant sur ces trois sous-dimensions, il est prévu que le niveau 2,4 pourra être atteint d'ici mars 2027.
- **Niveau de maturité organisationnelle en gestion du changement :** L'échelle de maturité organisationnelle de Prosci©, l'*Enterprise Change Management Maturity Index*, permet d'évaluer le niveau de maturité du Réseau, actuellement établi à 2,5. La cible pour la prochaine année est de l'amener à 3. Des initiatives et des actions ont été identifiées pour chacune des sous-dimensions, et un exercice de priorisation est en cours afin de cibler celles qui auront le plus grand impact sur le niveau de maturité organisationnelle en gestion du changement et qui nous permettront d'atteindre le niveau 3 d'ici mars 2027.
- **Niveau de maturité des compétences en leadership des gestionnaires :** L'état actuel n'est pas encore déterminé, à l'exception des résultats obtenus auprès des 43 gestionnaires ayant participé au projet pilote : 79 % pour les compétences liées à la dimension de la personnalité, 86 % pour

les compétences liées à la dimension de la présence, et 83 % pour les compétences liées aux résultats de l'impact. (*Voir l'annexe A pour plus d'information*) Il est prévu que 67 autres gestionnaires réaliseront leur évaluation entre le 1er et le 5 juin. Cela permettra, d'une part, de terminer les évaluations des 110 gestionnaires qui participeront à la première cohorte de formation, laquelle débutera en septembre. D'autre part, l'ajout de ces gestionnaires permettra d'établir des limites inférieures et supérieures de performance propres à Vitalité, et ainsi de fournir un comparatif pour l'amélioration du leadership ainsi qu'un portrait de la position des gestionnaires par rapport à ces limites de spécification. Cela contribuera également à définir la méthodologie qui sera utilisée pour calculer le niveau de maturité des compétences en leadership des gestionnaires.

Le tableau de bord ci-dessous reprend les mêmes éléments que celui des RH, sauf la projection de fin d'année. Cette donnée n'est pas disponible pour le moment, puisque la hausse des scores en DÉIA et en gestion du changement fait partie des livrables de 2026-2027, tandis que l'identification de l'état des lieux représentait l'objectif de l'année en cours.

Indicateurs hauts niveaux -Engagement T4 2025-2026

Indicateurs	Actuel (AEC)	Cible -Fin d'année 2026-2027	Projection
Niveau de maturité organisationnelle en DÉIA	2.25	2.4	
Niveau de maturité organisationnelle en gestion du changement	2.5	3	
Niveau de maturité des compétences en leadership des gestionnaires	N/D	N/D	

Résultat ou état futur recherché

Pour information

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

Suivi demandé par le Comité de gouvernance de janvier 2026

Données probantes ou information probante à l'appui

Solution ou action proposée

Pour information et discussion

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Faible

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Sans objet.

Agrément Canada[1]

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
3.5.2	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme répartisse les ressources adéquates pour offrir le niveau prévu de services demandés.

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

Sans objet.

Soumis le 26 mai 2026 par Patrick Parent, PDGA.

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

Annexe A – Informations supplémentaires sur les dimensions de l'évaluation diagnostic « Parcours d'impact du gestionnaire »

Sous-dimensions mesurées sous la Personnalité : L'attitude et les qualités qui sont propres aux personnes et qu'elles mobilisent pour s'engager dans le travail de leadership

- Agilité d'apprentissage
- Confiance en soi
- ADN du leadership
- État d'esprit et de bien-être

Sous-dimensions mesurées sous la Présence : L'énergie et la confiance d'un leaders pour créer des liens, mobiliser et inspirer les membres de son équipe.

- Engagement personnel
- Intendance de la confiance
- Intelligence relationnelle
- Agilité en matière d'interaction
- Style interpersonnel

Sous-dimensions mesurées sous l'Impact : Les compétences essentielles du leadership qui stimulent l'exécution, la performance et les résultats, à travers la manière dont les leaders de manifestent.

- Intelligence émotionnelle
- Communicateur efficace
- Influent
- Courage managérial
- Autonomie et responsabilité