AVIS DE RÉUNION ☒ **PROCÈS-VERBAL** ☐

Titre de la réunion :	Comité mixte de la qualité et de la gouvernance	**Date et heure :**	Le 22 septembre 2026, 13 h
But de la réunion :	Réunion régulière	**Endroit :**	Teams
Co-présidentes :	Claire Savoie Johanne Thériault Paulin		
Adjointes administratives :	Sonia Haché Lanteigne		

Participants					
Membres votants					
Johanne Thériault Paulin (co-présidente)		Claire Savoie (co-présidente)		Léo-Paul Pinet	
Misty Labillois		Janice Goguen		Réjean Després	
Membres d'office					
Dre France Desrosiers		Tom Soucy (ayant droit de vote)			
Membres invités - Qualité					
Dr Eric Levasseur		Justin Morris		Catherine Rouanes	
Steve Savoie		Marjorie Pigeon		Caroline Ringuette	
Christian Blanchard		Pierre Michaud		Marc-André Leblanc	
Membres invités - Gouvernance					
Marc-André Leblanc		Pierre Michaud		Patrick Parent	
Charline Morrison		Catherine Rouanes			

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 26 mai 2026~~**	~~Décision~~
~~13 h 07~~	**~~7. Mesurer l'impact réel de nos actions d'amélioration – *Steve Savoie*~~** ~~a) Note exécutive~~	
~~13 h 12~~	**~~8. Suivis de la dernière rencontre – *Marjorie Pigeon*~~** ~~a) Note exécutive~~	~~Information~~
	~~9. Affaires permanentes~~	
	~~9.1 Rapport T1 2026-2027du secteur QSPEP – *Marjorie Pigeon*~~ ~~a) Note exécutive~~ ~~b) Rapport~~	~~Information~~
	***~~9.2~~* ~~Rapport T1 2026-2027 du Bureau des risques organisationnels – *Catherine Rouanes*~~** ~~a) Note exécutive~~ ~~b) Rapport~~	~~Information~~
	~~10. Affaires nouvelles~~	

	10.1 ~~Amendements à la loi sur la qualité des soins et sécurité des patients (LQSSP) – *Marjorie Pigeon*~~ a) ~~Note exécutive~~ b) ~~Présentation PL40~~	~~Information~~
	10.2 ~~Qualité et pratique infirmière – *Marjorie Pigeon*~~ a) ~~Note exécutive~~	~~Information~~
	10.3 ~~Agrément – *Marjorie Pigeon*~~ a) ~~Note exécutive~~	~~Information~~
	GOUVERNANCE	
14 h 15	**11. Approbation du procès-verbal du 26 mai 2026**	Décision
14 h 16	**12. Suivis de la dernière réunion**	
	12.1 Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres a) Note exécutive b) Politique CA-410 : Cadre d'évaluation	Discussion
14 h 26	**13. Affaires permanentes**	
	13.1 Mise à jour du plan de formation annuel à l'intention du Conseil d'administration a) Note exécutive b) Plan de formation annuel	Décision
	13.2 Révision et recommandation du plan de travail du Conseil d'administration a) Note exécutive b) Plan de travail du Conseil d'administration	Décision
	13.3 Révision des plans de travail des comités du Conseil d'administration a) Note exécutive b) Plans de travail des comités du Conseil d'administration	Décision
	13.4 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration a) Note exécutive b) Tableau d'évaluation des réunions à huis clos et publique et de l'assemblée générale annuelle du 23 juin 2026	Information
	13.5 Mise à jour des secteurs des Ressources humaines et de l'Engagement – Tableaux de bord a) Note exécutive - Rapport de synthèse : Performance organisationnelle et planification d'exécution en continu b) Note exécutive - Rapport RH/Engagement T1 2026-2027	Information
15 h 10	**14. Affaires nouvelles**	
	14.1 Mise à jour du profil des compétences a) Note exécutive b) Questionnaire : Profil des compétences	Décision
15 h 15	**15. Date de la prochaine réunion :** 15 décembre 2026 à 13 h	Information
15 h 16	**16. 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 26 mai 2026, 13 h à 15 h
But de la réunion :	Réunion régulière		
		Endroit :	Teams
Co-présidentes :	**Johanne Thériault Paulin**		
	Claire Savoie		
Adjointes administratives :	Vicky Pellerin		
	Sophie Legacy		

Participants					
Membres votants					
Johanne Thériault Paulin (co-présidente)		Claire Savoie (co-présidente)		Léo-Paul Pinet	
Misty Labillois		Janice Goguen	A	Réjean Després	A
Membres d'office					
Dre France Desrosiers		Tom Soucy (ayant droit de vote)			
Membres invités - Qualité					
Dr Eric Levasseur		Annie Carré		Catherine Rouanes	
Brigitte Sonier Ferguson		Marjorie Pigeon		Caroline Ringuette	A
Steve Savoie		Pierre Michaud		Marc-André Leblanc	
Membres invités – Gouvernance					
Marc-André Leblanc		Pierre Michaud		Patrick Parent	
Ghislaine Arsenault		Charline Morrison		Catherine Rouanes	

PROCÈS-VERBAL

1. Ouverture de la réunion

2. Constatation de la régularité de la réunion

3. Rappel de confidentialité

4. Adoption de l'ordre du jour

5. Déclaration de conflits d'intérêts

10. Approbation du procès-verbal de la réunion ordinaire du 24 mars 2026

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

MOTION 2026-05-26 / 04CMQG
Proposée par Claire Savoie
Appuyée par Tom Soucy
Est résolu que le procès-verbal du Comité de gouvernance du 24 mars 2026 soit adopté tel que modifié.
Adoptée à l'unanimité

11. Suivis de la dernière réunion

11.1 Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres

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

Questions soulevées par les membres

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

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

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

12. Affaires permanentes

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

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

MOTION 2026-05-26 / 05CMQG
Proposée par Tom Soucy
Appuyée par Misty Labillois
Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration d'adopter le calendrier 2026-2027 des réunions du Conseil d'administration.
Adoptée à l'unanimité

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

12.2 Adoption du rapport annuel du comité

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

MOTION 2026-05-26 / 06CMQG
Proposée par Claire Savoie
Appuyée par Misty Labillois
Est résolu que le Comité de gouvernance approuve le rapport annuel du Comité de gouvernance.
Adoptée à l'unanimité

12.3 Nomination des dirigeants du Conseil d'administration

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

MOTION 2026-05-26 / 07CMQG
Proposée par Léo-Paul Pinet
Appuyée par Claire Savoie

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

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

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

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

MOTION 2026-05-26 / 08CMQG
Proposée par Claire Savoie
Appuyée par Tom Soucy
Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la composition des comités du Conseil d'administration, y compris la nomination des coprésidences des comités pour l'année 2026-2027.
Adoptée à l'unanimité

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

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

MOTION 2026-05-26 / 09CMQG
Proposée par Claire Savoie
Appuyée par Tom Soucy
Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la candidature de Justin Morris à la présidence du Comité professionnel consultatif pour l'année 2026-2027.
Adoptée à l'unanimité

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

12.6 Recommandation de la nomination du médecin-chef régional

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

Le médecin-chef actuel, Dr Éric Levasseur, a été nommé le 5 janvier 2023.

MOTION 2026-05-26 / 10CMQG
Proposée par Tom Soucy
Appuyée par Léo-Paul Pinet
Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption de la nomination du Dr Éric Levasseur en tant que médecin-chef pour l'année 2026-2027.
Adoptée à l'unanimité

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

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

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

MOTION 2026-05-26 / 11CMQG
Proposée par Claire Savoie
Appuyée par Léo-Paul Pinet
Est résolu que les recommandations contenues dans les points ci-après :

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

soient approuvées.
Adoptée à l'unanimité

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

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

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

12.9 Recommandation de la nomination des médecins-chefs de zone

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

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

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

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

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

12.12 Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration

Les résultats des évaluations des réunions à huis clos et publique du Conseil d'administration sont présentés aux membres aux fins d'information. Ces résultats permettent d'améliorer l'efficacité des réunions, d'aligner les objectifs du Conseil, d'obtenir des membres une rétroaction constructive et de renforcer leur engagement.

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

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

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

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

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

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

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

MOTION 2026-05-26 / 12CMQG
Proposée par Misty Labillois
Appuyée par Claire Savoie
Est résolu que le Comité de gouvernance recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de formation annuel 2026-2027.
Adoptée à l'unanimité

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

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

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

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

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

Ressources humaines
Les indicateurs de ressources humaines montrent une fin d'année contrastée :
- Taux de roulement volontaire favorable (3,4 %), inférieur aux moyennes nationales et à celui d'Horizon (4,9 %).
- Hausse des retraites, ce qui explique un nombre total de départs supérieur à la cible.

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

Nouveau format de sondage – Alignement provincial

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

Engagement

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

Action

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

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

14. Levée de la réunion

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

Claire Savoie
Coprésident du comité

Pierre Michaud
Vice-président – Services corporatifs

Note exécutive

Point 12.1 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : ;Ø׀fdz׀ú׿2y״׀·yÿ׳dzŜffŜ Řdz /ż2yãŜ׿f Ř׀׀·ŘY׳׿yл׿úℕ׀·ú׿2y״Ŝű ŘŜă YŜY״ōℕŜă

Résultat ou état futur recherché

Présenter au Comité une mise à jour concernant l'exercice d'évaluation annuelle du Conseil d'administration et de ses membres, tel que demandé lors de la réunion du 26 mai 2026.

Le Comité souhaite également identifier les membres intéressés à la formation d'un sous-comité chargé de revoir et d'améliorer le processus d'évaluation, afin de le rendre plus simple, plus clair et plus efficace. L'intérêt des membres est aussi recherché.

Ce point est présenté à titre informatif et vise à proposer des pistes d'amélioration du processus.

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

Lors de la dernière évaluation annuelle du Conseil d'administration et de ses membres, il a été constaté que l'ensemble des membres n'avait pas complété l'exercice, ce qui limite la représentativité et la portée des résultats.

Les membres du Comité ont également soulevé plusieurs préoccupations concernant le format actuel du document d'évaluation, notamment :

- Le questionnaire est perçu comme difficile à répondre, parfois trop éloigné du vécu ou ouvert à interprétation.
- Les sections permettant d'ajouter des explications sont rarement utilisées, ce qui limite la compréhension des réponses.
- Un doute persiste quant à la capacité du format actuel à répondre réellement aux besoins des membres.

Ces constats indiquent que le processus d'évaluation pourrait être amélioré afin d'être plus simple, plus clair et plus utile pour la gouvernance.

Données probantes ou information probante ¨ l׀appui

Les résultats de l'évaluation annuelle du Conseil d'administration et de ses membres, plus spécifiquement le fait que certaines évaluations n'ont pas été soumises.

Solution ou action proposée

Il est proposé d'examiner la possibilité d'améliorer le document d'évaluation et d'augmenter la participation des membres, notamment par la création d'un sous-comité chargé de revoir le processus.

L'objectif serait de rendre l'outil :

- plus simple;
- plus clair;
- mieux adapté au vécu des membres;
- plus efficace pour soutenir l'amélioration continue des réunions du Conseil.

Note exécutive

Risque lié à cette action ou ¨ lôinaction

Ne pas améliorer le processus d'évaluation pourrait :
¶ maintenir un faible taux de participation;
¶ limiter la qualité des données recueillies;
¶ réduire la capacité du Conseil à améliorer ses pratiques de gouvernance;
¶ entraîner des écarts par rapport aux attentes d'Agrément Canada en matière d'évaluation de l'efficacité du Conseil.

Considérations importantes

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

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

Inscrire ce point comme suivi à la prochaine réunion à huis clos du Conseil d'administration. La formation du sous-comité est requise à cette étape.

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.

[1] /ŜúúŜ ăŜŎúλ2y˙yŜ ăQI·LJLJfλIljdzŜ Ijdz Q I·dz /2yãŜλf ŘQI·ŘYˇλyλăúNI·úλ2y˙Ŝú ăŜă Ŏ2Yˇλ ú Şă

Note exécutive

Motion

Sans objet.

Soumis le 26 août 2026 par Pierre Michaud, Vice-président ï services corporatifs, et Marc-André LeBlanc, Directeur - Gouvernance, conformité légale et risques.

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	CADRE D'ÉVALUATION		**Nº :** CA-410
Section :	Processus de révision	**Date d'entrée en vigueur :**	**2025-01-21**
Mandataire :	Conseil d'administration	**Date de révision précédente :**	2022-06-21
Approbateur :	Conseil d'administration Thomas Soucy, président du Conseil d'administration	**Approuvée le :**	2025-01-21

BUTS

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

POLITIQUE

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

   2.1 Ce processus comprend :

   2.1.1 Les principaux indicateurs définis par le Conseil selon lesquels l'efficacité et le rendement du Conseil peuvent être mesurés;

2.1.2 Des ressources externes, selon ce qui convient, afin dôassurer lôefficacit® du processus;

2.1.3 Lô®valuation du Conseil ¨ lôaide dôun ou de plusieurs outils pour solliciter les commentaires, par exemple une évaluation écrite ou une séance de groupe;

2.1.4 Les outils et les processus dôauto-évaluation des membres du Conseil, y compris les occasions de déceler les besoins en formation et en développement et de déterminer si les membres souhaitent prendre en considération des postes dôadministrateur;

2.1.5 Un rapport au Conseil sur les résultats des questions dô®valuation et les actions clés à accomplir pour assurer une amélioration continue du Conseil dans son ensemble et des administrateurs.

2.2 Les diff®rentes grilles dô®valuation du Conseil sont :

- ¶ Questionnaire dôauto-évaluation des membres ï RA-331F;
- ¶ Questionnaire dô®valuation du pr®sident du Conseil dôadministration ï RA-332F;
- ¶ Questionnaire dô®valuation du pr®sident de comit®ï RA-333F;
- ¶ Questionnaire dô®valuation par les pairs ï RA-334F;
- ¶ Formulaire dô®valuation ï Réunion à huis clos et réunion publique du Conseil dôadministration ï RA-335F;
- ¶ Formulaire dô®valuation ï Assemblée générale annuelle ï RA-336F.

2.3 Un protocole dô®valuation annuelle est mis en place. Toutefois, une rétroaction sur une base continue est encouragée.

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

2.5 Les évaluations doivent permettre lôajout dôun commentaire pour chaque question et obliger un membre ¨ ajouter un commentaire lorsque le membre indique quôil nôest pas dôaccord avec un ®nonc®.

2.6 Les résultats des évaluations annuelles sont communiqués comme suit :

Questionnaire dôauto-évaluation des membres RA-331F	Au membre touché et au président du Conseil dôadministration
Questionnaire dô®valuation du pr®sident du Conseil dôadministration RA-332F	Au membre touché et au Comité de gouvernance et de mise en candidature
Questionnaire dô®valuation du pr®sident de comité RA-333F	Au membre touché et au Comité de gouvernance et de mise en candidature
Questionnaire dô®valuation par les pairs RA-334F	Au membre touché et au président du Conseil dôadministration

2.7 Les résultats sont partagés de façon anonyme.

2.8 Lorsque les r®sultats dôune ®valuation quelconque ne sont pas favorables, la pr®sidence du Conseil dôadministration est responsable de traiter de la situation.

2.8.1 Si les r®sultats dôune ®valuation quelconque ne sont pas favorables et ont trait ¨ la pr®sidence du Conseil dôadministration, le Comit® de gouvernance et de mise en candidature est responsable de traiter de la situation.

QUESTIONNAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DES MEMBRES
Comité de gouvernance

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

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

_____
(nom du membre)

Valeurs et compétences	***Comment évaluez-vous votre performance pour chaque énoncé suivant?***	***Évaluation***					
		6	***5***	***4***	***3***	***2***	***1***
Pensée stratégique	**1. Définition de la stratégie** J'ai une compréhension claire de l'activité principale du Réseau et je participe à la définition des objectifs stratégiques de celui-ci.						
	2. Gouvernance Je contribue à garantir que le Conseil d'administration demeure axé sur les stratégies plutôt que sur les opérations.						
	3. Risques et contrôles En ce qui concerne l'analyse des risques au sein du Réseau, j'adopte une approche sincère et critique.						
Compétences	**4. Compétences des membres du Conseil d'administration** J'ai les compétences et l'expérience requises pour exercer mes fonctions.						
	5. Développement professionnel Je contribue à mon développement professionnel.						
Raison d'être et valeurs	**6. Définition et application des valeurs** J'endosse la raison d'être et les valeurs du Réseau.						
Humilité et curiosité	**7. Inclusivité et bienveillance** Je suis inclusif et bienveillant par rapport aux autres membres du Conseil d'administration et aux employés du Réseau en encourageant une communication ouverte et transparente.						
	8. Ouverture d'esprit Je suis ouvert d'esprit quant aux idées et aux opinions des autres membres du Conseil d'administration.						
Intégrité et responsabilité	**9. Préparation adéquate** Je me prépare aux réunions du Conseil d'administration et je consacre suffisamment de temps à mes fonctions.						
	10. Précision Je suis bref et précis dans mes interventions lors des réunions du Conseil d'administration.						
	11. Rigueur Je m'assure que le Réseau et le Conseil d'administration sont rigoureux dans les processus.						

Valeurs et compétences	*Comment évaluez-vous votre performance pour chaque énoncé suivant?*	*Évaluation*					
		6	*5*	*4*	*3*	*2*	*1*
Collaboration et entraide	**12. Partage des idées** Je partage des idées poliment et sans gêne.						
	13. Contribution active Je participe activement aux discussions pendant les réunions du Conseil d'administration.						
Sécurité et respect	**14. Co-construction** Je travaille de concert avec les autres membres du Conseil d'administration afin de coconstruire des solutions aux problématiques identifiées.						
	15. Empathie Je valorise la prise de parole de chacun en démontrant de l'empathie envers ceux-ci.						
	Commentaires :						
	Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique. Les résultats seront communiqués au membre touché seulement et à la présidence du Conseil d'administration. Les résultats resteront anonymes.						

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA PRÉSIDENCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
Comité de gouvernance

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

Comment évaluez-vous la performance de la présidence du Conseil d'administration?	***Évaluation***					
	6	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1. La présidence du Conseil avise et conseille, la présidence-direction générale, notamment en aidant à définir les problèmes, à revoir la stratégie et à maintenir la reddition de comptes.						
2. La présidence du Conseil fournit un leadership fort au Conseil / aux comités en assistant dans le suivi de la raison d'être et des valeurs, de la stratégie et des plans du Réseau de santé Vitalité ainsi que dans la réalisation des objectifs de ce dernier et dans l'avancement des travaux du Conseil.						
3. La présidence du Conseil veille à ce que les réunions du Conseil soient gérées de manière efficace et s'assure que le Conseil dispose des renseignements ou des conseils nécessaires pour prendre des décisions.						
4. La présidence du Conseil veille à ce que suffisamment de temps soit accordé pour les débats et à ce que tous les aspects d'une question ou d'un problème soient entendus.						
5. La présidence du Conseil évalue périodiquement l'efficacité du Conseil et de ses membres, et il examine les résultats avec les membres individuellement, le cas échéant, et avec le Conseil dans son ensemble.						
6. La présidence du Conseil et le Conseil comprennent le rôle de la présidence en tant que porte-parole du Conseil.						
7. La présidence du Conseil représente le Conseil et le Réseau de santé Vitalité dans la communauté, et aide à établir de solides relations avec les principaux acteurs.						
8. Je me sens à l'aise de présenter certaines questions à la présidence du Conseil.						

Commentaires :

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

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

Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique.

Les résultats seront communiqués à la présidence du Conseil d'administration et au comité de gouvernance et de mise en candidature.

Les résultats resteront anonymes.

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA PRÉSIDENCE DU COMITÉ
Comité de gouvernance

_____
(nom de la présidence et du comité)

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

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

Commentaires :

La présidence du comité investit du temps dans l'établissement de relations avec :

- La présidence du Conseil d'administration;
- La présidence-direction générale;
- Les membres du comité;
- La vice-présidence de liaison pour le comité.

Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique.

Les résultats seront communiqués au membre touché, au comité de gouvernance et de mise en candidature et à la présidence du Conseil d'administration.

Les résultats resteront anonymes.

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS
Comité de gouvernance

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

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

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

	Commentaires :
	Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique. Les résultats seront communiqués au membre touché seulement, ainsi qu'au président du Conseil d'administration. Les résultats resteront anonymes.

FORMULAIRE D'ÉVALUATION
Réunions à huis clos et réunions publiques du Conseil d'administration
Comité de gouvernance

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

	Évaluation					
	6	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1) Le temps alloué à chaque sujet à l'ordre du jour a été respecté.						
2) Les informations de la PDG étaient pertinentes.						
3) La documentation permettait de comprendre les enjeux et d'appuyer la prise de décisions.						
4) Les membres du Conseil étaient préparés et ils ont participé aux discussions.						
5) Les membres assument le rôle de gouvernance du Conseil et ne s'impliquent pas dans les questions de gestion.						
6) Le Conseil exécute stratégiquement du travail dans le cadre des volets suivants : • Planification stratégique; • Surveillance des finances; • Surveillance de la qualité; • Identification et gestion des risques.						
7) La prise de décisions était guidée par la mission, la vision, les valeurs et les données probantes.						
8) Les discussions/divergences d'opinions ont été gérées de façon efficace.						
9) Les conflits d'intérêts ont été identifiés et gérés.						
10) Les sujets étaient appropriés en vertu des règlements administratifs.						
11) Les membres utilisent les résolutions en bloc adéquatement.						

Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires :

_____

_____

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

_____

_____

Merci !

FORMULAIRE D'ÉVALUATION

Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration
Comité de gouvernance

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

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

Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires :

_____

_____

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

Note exécutive

Point 13.1 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : Mise à jour du plan de formation annuel Řđz /2ÿãŜλf ŘΩI·ŘY˙λÿλăúNI·ű\2ÿ˙

Résultat ou état futur recherché

Ce point est présenté à titre informatif. Il vise à mettre à jour le plan de formation annuel du Conseil d'administration en y ajoutant une recommandation facultative : la formation *4 saisons de réconciliation*. Cette formation est proposée sans obligation, sur une base volontaire, et sur le temps personnel des membres qui souhaitent y participer.

La formation 4 saisons de réconciliation, développée par Vérité et réconciliation Canada (VRC), est une initiative éducative indépendante conçue pour soutenir la mise en œuvre des Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR). Elle vise à renforcer la compréhension des réalités autochtones, la sensibilisation culturelle et l'engagement envers la réconciliation.
Cette formation :

- n'est pas obligatoire;
- n'entraîne aucun impact financier ou opérationnel pour le Conseil;
- ne modifie pas le plan de formation déjà approuvé;
- ne nécessite aucune réadoption formelle.

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

Plan de formation annuel des membres du Conseil d'administration 2026-2027 présenté en annexe.

Solution ou action proposée

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Ne pas offrir de formation aux membres du Conseil d'administration pourrait affecter la gouvernance et la performance de celui-ci. Ces formations sont essentielles aux membres dans leur prise de décisions liées à la gouvernance, aux risques réputationnels et aux risques financiers.

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			

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

Aucun suivi décisionnel n'est requis. La formation *4 saisons de réconciliation* est simplement recommandée aux membres qui souhaitent y participer.

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

Motion

Sans objet; aucune décision n'est requise. La formation est recommandée, non obligatoire.

Soumis le 26 août 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Directeur – Gouvernance, conformité légale et risques.

[1] /ŜúúŜ ăŜŎúλ2y˙yŜ ăQI·LJLJfλIljdzŜ Ijdz Q I·dz /2yãŜλf ŘQI·ŘY˙λyλăúNI·úλ2y˙Ŝú ăŜă Ŏ2Y˙λúŞă℗

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 et comité d'enquête	Dre Natalie Banville Dr Eric Levasseur Marc-André LeBlanc Catherine rouanes	Gouvernance 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 et 6.1.4
26 octobre 2026	30 minutes	Innovation en santé	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 à déterminer	Gouvernance 3.5.10

FORMATION FACULTATIVE

DATE	TEMPS ALLOUÉ	SUJET	RESPONSABLE(S)	NORME(S) D'AGRÉMENT
À planifier selon votre convenance	3 heures	4 saisons de réconciliation	Vérité et réconciliation Canada	Gouvernance 6.1.3

MÀJ : 2026-08-27

Note exécutive

Point 13.2 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : Révision et recommandation d'adoption du plan de travail du Conseil d'administration

Résultat ou état futur recherché

Obtenir l'approbation du plan de travail annuel du Conseil d'administration par le Comité de gouvernance aux fins de présentation pour 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, le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance est responsable de guider le Conseil d'administration et de 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. Cette démarche s'inscrit dans cette responsabilité.

Pour assurer une bonne gouvernance, il est souhaitable que le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance révise le plan de travail annuel du Conseil d'administration.

Données probantes ou information probante à l'appui

Le plan de travail annuel du Conseil d'administration est présenté en annexe.

Solution ou action proposée

Des modifications ont été apportées au plan de travail; celles-ci sont indiquées en rouge.

Risque lié à cette action ou inaction

La mise à jour du plan de travail du Conseil d'administration est essentielle pour assurer une gouvernance efficace et alignée sur les besoins du Réseau de santé Vitalité.

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			

Note exécutive

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

Une fois recommandé par le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance, le plan de travail sera présenté au Conseil d'administration pour adoption.

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

Motion

Proposée et appuyée

Il est résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande au Conseil d'administration l'adoption du plan de travail annuel du Conseil d'administration.

Soumis le 26 août 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.

PLAN DE TRAVAIL – CONSEIL D'ADMINISTRATION

	ACTIVITÉS	Date				
		Octobre 2026	Janvier 2027	Avril 2027	Juin 2027	Au besoin
Conseil d'administration	Adoption des plans de travail des comités du Conseil d'administration	X				
	Adoption des mandats des comités du Conseil d'administration	X				
	Élections des dirigeants		X			
	Adoption du budget annuel		X			
	Adoption du plan d'évaluation annuelle de la performance de la PDG, médecin-chef et présidence du CPC		X	X		
	Participation aux évaluations des dirigeants et des membres et du Conseil d'administration			X		
	Réception des résultats des évaluations annuelles de la performance de la PDG, médecin-chef et présidence du CPC			X		
	Nomination des présidences et des membres des comités du Conseil d'administration				X	X
	Nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif				X	
	Nomination du médecin-chef régional				X	
	Nomination des membres du Comité professionnel consultatif et du Comité médical consultatif				X	
	Nomination des médecins-chefs de zone				X	
	Nomination des membres des Comités médical consultatif locaux				X	
	Nomination des membres du Comité d'éthique de la recherche				X	
	Nomination des chefs de départements				X	
	Nomination du vérificateur externe				X	
	Adoption des états financiers vérifiés				X	
	Réception du rapport annuel de la présidence du Conseil d'administration				X	
	Réception des rapports annuels des comités du Conseil d'administration				X	
	Réception du rapport annuel du Comité professionnel consultatif				X	
	Réception du rapport annuel du Médecin-chef et du Comité professionnel consultatif				X	
	Approbation du Plan régional de santé et d'affaires 2026-2029				X	
	Approbation du rapport annuel 2025-2026				X	
	Réception des rapports annuels des comités du Conseil d'administration				X	
	Adoption des états financiers trimestriels	X	X	X	X	
	Réception du bulletin de performance trimestriel	X	X	X	X	
	Réception trimestrielle du rapport des risques organisationnels	X	X	X	X	
	Octroi/retrait des privilèges du personnel médical	X	X	X	X	X
	Octroi/retrait des privilèges temporaires du personnel médical	X	X	X	X	
	Octroi/retrait des privilèges des infirmières praticiennes	X	X	X	X	X
	Réception du rapport trimestriel des incidents liés à la sécurité des patients	X	X	X	X	
	Réception du plan d'affaires trimestriel	X	X	X	X	
	Réception du rapport trimestriel du médecin-chef	X	X	X	X	
	Réception du rapport trimestriel du Comité médical consultatif	X	X	X	X	
	Réception du rapport du Comité professionnel consultatif	X	X	X	X	
	Présentation des dossiers litigieux des médecins	X	X	X	X	X
	Réception des rapports trimestriels des comités du Conseil d'administration	X	X	X	X	
	Participation active aux activités de formation et d'éducation	X	X	X	X	X
	Procède aux évaluations régulières des réunions du Conseil	X	X	X	X	
	Examiner les relations et engagement avec les principaux intervenants clés	X	X	X	X	X
	Participation active à la démarche d'Agrément					X
	Adoption de la signature des contrats nécessitant l'approbation du Conseil d'administration					X

Adoption: 2026-09-22

Note exécutive

Point 13.3 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : Révision et adoption des plans de travail des comités du Conseil d'administration

Résultat ou état futur recherché

La décision recherchée est d'adopter les plans de travail des comités du Conseil d'administration.

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

En vertu de la politique CA-320, le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance est responsable de guider le Conseil d'administration et de lui soumettre des recommandations par rapport à sa structure et à ses processus de gouvernance, en s'appuyant sur :

- le cadre législatif du Réseau,
- les politiques du Conseil,
- les normes de gouvernance d'Agrément Canada,
- es bonnes pratiques en gouvernance,
- es compétences des membres en gouvernance.

Pour assurer une bonne gouvernance, il est souhaitable que le Comité mixte de la qualité et de la gouvernance – section gouvernance adopte les plans de travail annuels des comités pour assurer un suivi constant sur les responsabilités de chacun des comités.

Données probantes ou information probante à l'appui

Les plans de travail annuels des comités sont présentés en annexe.

Solution ou action proposée

Les modifications aux plans de travail annuels des comités sont indiquées en rouge.

Les plans de travail annuels ont été adoptés par chacun des comités préalablement.

Le seul plan de travail qui n'est pas présentée et n'a pas encore été adoptée est celui du Comité stratégique de recherche et de formation qui sera présenté pour adoption à la prochaine réunion du Comité de gouvernance.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Il est essentiel que les plans des comités du Conseil soient mis à jour annuellement afin d'assurer leur conformité et leur efficacité.

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			

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

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

Motion

Proposée et appuyée

Est résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature adopte les plans de travail annuels des comités du Conseil d'administration.

Soumis le 26 août 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.

PLAN DE TRAVAIL – COMITÉ DE GOUVERNANCE ET DE MISE EN CANDIDATURE

	ACTIVITÉS	Date				
		Septembre	Décembre	Mars	Mai	Au besoin
Comité de gouvernance et de mise en candidature	Recommandation d'un plan de formation annuel à l'intention du Conseil d'administration	X				
	Révision et recommandation du plan de travail du Conseil d'administration	X				
	Révision des plans de travail des comités du Conseil d'administration	X				
	Adoption du processus d'élections des dirigeants du Conseil d'administration		X			
	Adoption du plan d'évaluation annuelle de la performance de la PDG, médecin-chef et présidence du CPC		X			
	Validation et approbation de la raison d'être et des valeurs		X			
	Révision de la démarche de planification stratégique annuelle et les résultats sommaires		X			
	Réviser les paniers de service en lien avec la planification stratégique apprenante en continue			X		
	Évaluation annuelle du Conseil d'administration et des membres			X		
	Révision et adoption du manuel d'orientation du Conseil d'administration			X		
	Révision et approbation du calendrier de réunions du Conseil d'administration				X	
	Révision et adoption du profil des compétences des membres du Conseil d'administration				X	
	Adoption du rapport annuel du comité				X	
	Nomination des dirigeants du Conseil d'administration				X	
	Recommandation de la nomination des présidences et des membres des comités du Conseil d'administration				X	X
	Recommandation de la nomination de la présidence du Comité professionnel consultatif				X	
	Recommandation de la nomination du médecin-chef régional				X	
	Recommandation de la nomination des membres du Comité professionnel consultatif et du Comité médical consultatif				X	
	Recommandation de la nomination des médecins-chefs de zone				X	
	Recommandation de la nomination des membres des Comités médical consultatif locaux				X	
	Recommandation de la nomination des membres du Comité d'éthique de la recherche				X	
	Évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration	X	X	X	X	
	Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément	X	X	X	X	
	Révision des priorités et livrables des secteurs et les mesures de performances publiques.	X	X	X	X	
	Révision des sommaires des résultats des évaluations des besoins des communautés en matière de santé					X
	Révision des mandats des comités du Conseil d'administration					X
	Nomination de membres pour le remplacement de postes devenus vacants avant la fin de leur mandat pour tous les comités du Conseil d'administration, le Comité professionnel consultatif et le Comité médical consultatif					X
	Révision et approbation de politiques et procédures du Conseil d'administration					X
	Recommandations de séances de formation à l'intention du Conseil d'administration					X
	*Support de la vice-présidence responsable de la gestion des risques					

Adop on: 2026-09-XX

Note exécutive

Point 13.4 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : ;Ø‌l·fdzl·ûλ2y˘Řdz ₮2yŎûλ2yŷŷŜY˘Ŝyű ŘŜă ℕŞdzyλ2yã Řdz /2yãŜλf ŘΩl·ŘY˘λyλăúℕl·ûλ2y˘

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de présenter le rapport d'évaluation des réunions du Conseil d'administration à huis clos des 22 et 23 juin 2026, et la réunion publique et l'Assemblée générale annuelle du 23 juin 2026. 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 mixte de la qualité et de la gouvernance – section 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 du Conseil d'administration permet :

- d'améliorer l'efficacité du Conseil;
- d'assurer l'alignement des objectifs;
- d'obtenir une rétroaction constructive des membres;
- de renforcer leur engagement et la qualité des échanges.

Données probantes ou information probante à l'appui

Les résultats sont présentés en annexe.

Solution ou action proposée

L'analyse des résultats permet d'identifier les éléments positifs et les aspects à améliorer. Ces constats guideront les ajustements au contenu, au déroulement ou au format des réunions futures, lorsque pertinent.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Ne pas consulter les membres du Conseil sur leur perception des réunions pourrait nuire à la qualité des échanges, réduire l'efficacité des rencontres futures et limiter l'amélioration continue des pratiques de gouvernance.

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			

Note exécutive

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 résultats seront présentés 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) :

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

Soumis le 26 août 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs et Marc-André LeBlanc, Directeur – Gouvernance, conformité légale et risques.

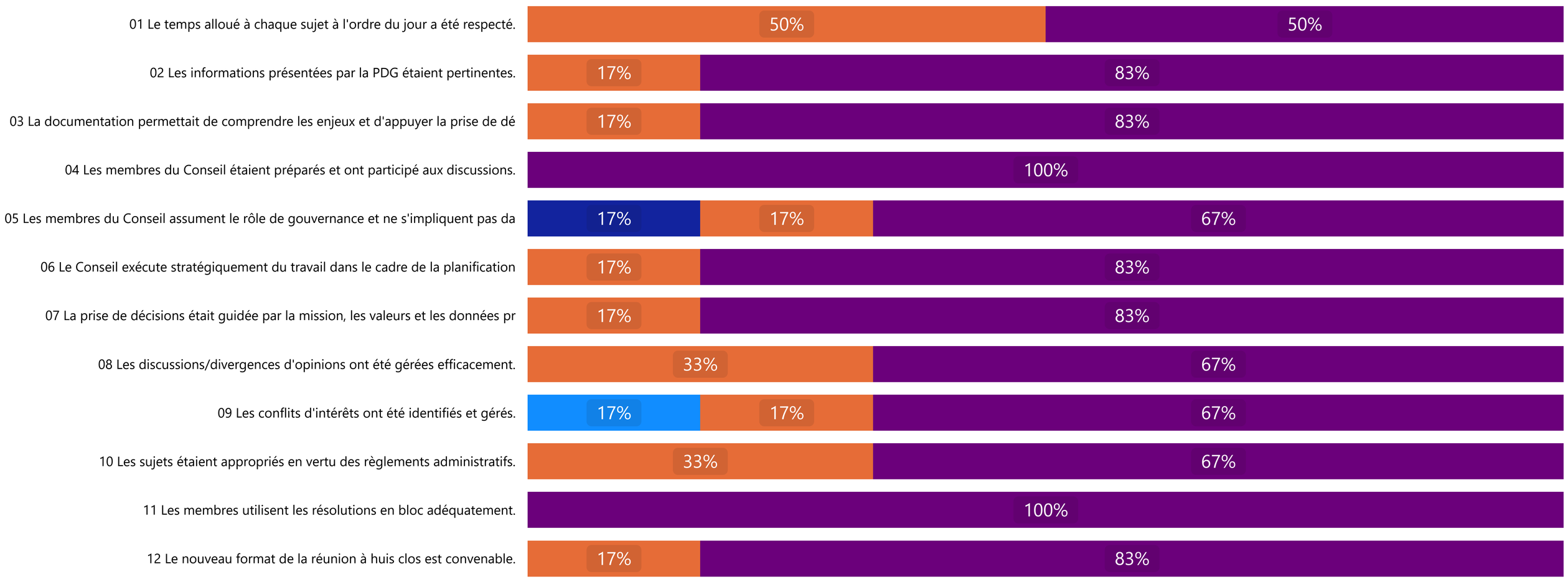
[1] /ŜúúŜ ăŜŎúλ2y˙yŜ ăQI·LJLJfλIljdzŜ Ijdz2I·dz /2yãŜλf ŘQI·ŘY˙λyλăúNI·úλ2y˙Ŝú ăŜă Ŏ2Y˙λúŞă℗

Résultats du sondage

Réunion à huis clos | 23-Jun-2026

Questions à échelle d'évaluation

Participation: 60% (6/10 membres)
Questions répondues: 100%



Résultats du sondage - Réunion à huis clos 23-Jun-2026

Questions à échelle d'évaluation

Participation: 60% (6/10 membres)
Questions répondues: 100%

19 Veuillez utiliser cet espace pour ajouter des commentaires.

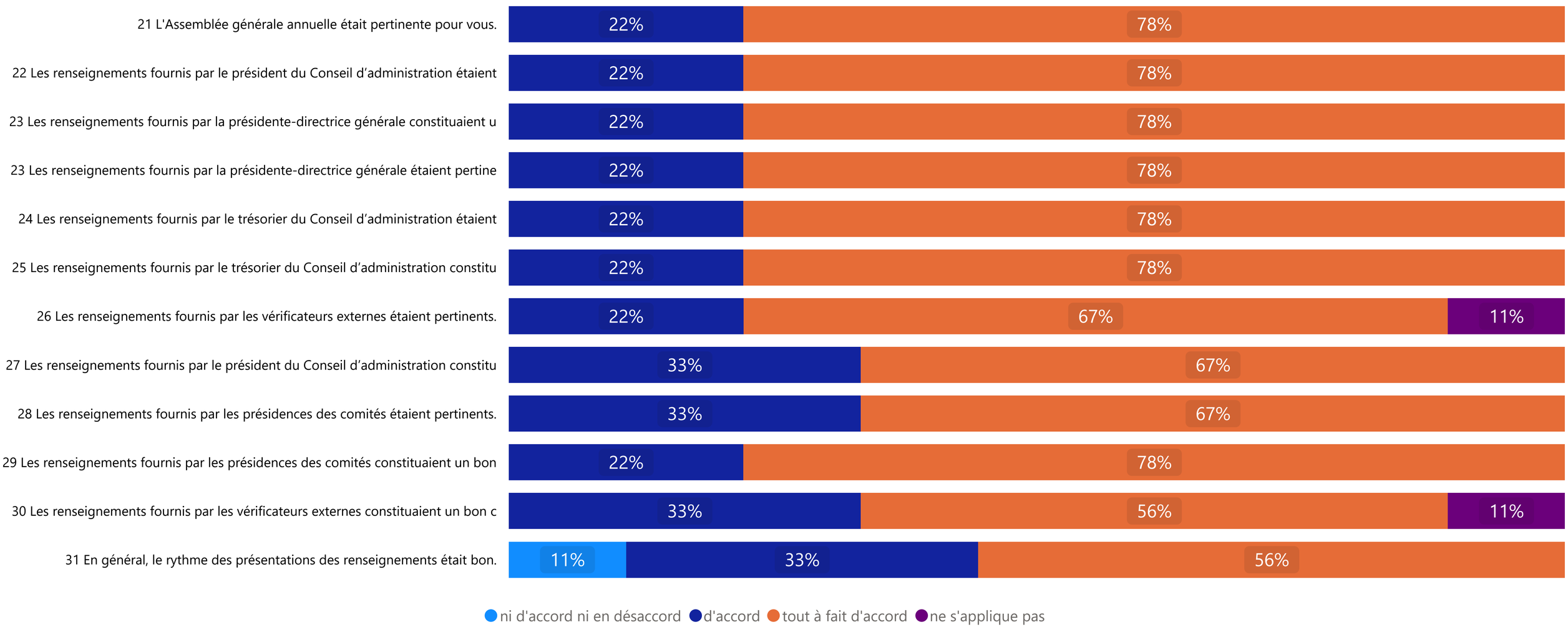
Beau travail!

Résultats du sondage

AGA | 23-Jun-2026

Questions à échelle d'évaluation

Participation: 90% (9/10 membres)
Questions répondues: 100%



Résultats du sondage - AGA 23-Jun-2026

Questions à échelle d'évaluation

Participation: 90% (9/10 membres)
Questions répondues: 100%

Note exécutive

Point 13.5 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : Rapport de synthèse : Performance organisationnelle et planification d'exécution en continu

Résultat ou état futur recherché

Le rapport de synthèse sur la performance organisationnelle et la planification est soumis au Comité à titre informatif et de discussion d'alignement.

Rôles et responsabilité :

- **Ministère :** Développe le plan stratégique de la province en consultations avec les parties prenantes.
- **Régies :**
  - Développe un plan régional d'actions et de livrables pour assurer la livraison du plan provincial.
  - Informe la stratégie avec des données et de la recherche.
  - Livrable pour 2026-2027: Bonification du processus de projections, des données, de la recherche envers une meilleur cohésion. Élever les compétences de projections.
- **Conseil d'administration;** Supervise l'exécution d'un processus de planification et son alignement avec le plan provincial.

Définitions :

- **Programmes Clientèles (10) :** Type de services offert (Oncologie, Santé Rénale, Chirurgie, Mères-enfants-jeune, Médecine Interne, Services d'Urgences, Soins Intensifs, Santé Mentale, Santé Primaire, Sante publique)
- **Apprenant :** (Basé sur les meilleurs pratiques, la recherche, les projections, apprendre des erreurs, tient en compte la rétroaction des patients, des employés, des communautés).
- **En continu :** Philosophie d'ajustements agiles et réguliers versus une planification statique.
- **Année à jour :** Veut dire année fiscale qui termine à la fin mars de chaque année.

Éléments principaux à rapporter ce trimestre :

1) Bulletin de performance organisationnelle (résultats d'avril à août 206)
2) Mise à jour sur le pourcentage de complétion des livrables des plans opérationnels annuels.

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

Mise à jour sur l'avancement de la performance organisationnelle et de ses programmes dans le but ultime d'améliorer l'expérience patient.

D'un point de vue gouvernance, ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance en lien avec la surveillance du processus de performance organisationnelle, ainsi que l'examen régulier de la planification.

Données probantes ou information probante à l'appui

Faits saillants des Indicateurs et des livrables annuels:

- **Tableau de Bord - Indicateurs d'amélioration du système pour le patient**.

Note exécutive

Priorité	Mesures	Type de mesure	**Résultat cumulatif (YTD)** (01 avril 2026 à la donnée la plus récente)	Cible
Soins de santé primaires	**Temps d'attente** pour obtenir un rendez-vous avec une équipe locale de santé familiale **mesuré à partir du 3e rendez-vous disponible,* ***tout type de rendez-vous***	Jour - Médiane	**Période incluse: 01 avril au 31 août 2026** **Résultat:** 4 jours	5 jours
	Pourcentage des patients sur le territoire de Vitalité qui sont **attachés à un pourvoyeur de soins** (médecin de famille ou infirmière praticienne)	%	**Dernier résultat (août 2026):** 96%	90%
Santé mentale et traitement des dépendances	**Temps d'attente...** **pour l'accès à une thérapie, une séance à la fois** (rendez-vous avec un professionnel de la santé pour un soutien psychologique rapide)	Jour - Médiane	**Période incluse: 01 avril au 31 juillet 2026** **Résultat:** 6.5 jours	7 jours
	Temps d'attente... pour qu'un enfant ou un jeune reçoive des **services en santé mentale ou de traitement des dépendances** après en avoir fait la demande	Jour - Médiane	**Période incluse: 01 avril au 31 juillet 2026** **Résultat:** 42 jours	24 jours
Hôpitaux performants	**Temps d'attente pour voir un médecin à l'urgence** pour une condition nécessitant une réanimation et/ou qui met immédiatement la vie en danger (**niveau de triage 1**).	Minute - Médiane	**Période incluse: 01 avril au 31 août 2026** **Résultat:** 0 minute	0 minute
	Temps d'attente pour voir un médecin à l'urgence pour une condition très urgente qui a de grand risque de détérioration rapide (**niveau de triage 2**).	Minute - Médiane	**Période incluse: 01 avril au 31 août 2026** **Résultat:** 35 minutes	15 minutes
	Temps d'attente pour voir un médecin à l'urgence pour une condition urgente stable, mais nécessitant une évalution rapide (**niveau de triage 3**).	Minute - Médiane	**Période incluse: 01 avril au 31 août 2026** **Résultat:** 96 minutes	30 minutes
	Temps d'attente entre la décision d'admettre le patient à partir de l'urgence et l'**obtention d'un lit** hospitalier approprié	Heure - Médiane	**Période incluse: 01 avril au 31 août 2026** **Résultat:** 2.2 h	8 heures
	Accès aux chirurgies - Temps écoulé entre la **demande de consultation** pour voir un **orthopédiste** et votre rendez-vous avec ce chirurgien **(zone 1B et 6)**	Jour - Médiane	**Période incluse: 01 avril au 31 août 2026** **Résultat:** 174 jours	Non défini
	Accès aux chirurgies - Temps écoulé entre la décision du chirurgien de vous opérer pour votre hanche ou votre genou et le jour de votre chirurgie	Jour - Médiane	**Période incluse: 01 avril au 31 aout 2026** **Résultats:** **Hanche** : 169 jours, 55% atteint cible **Genou** : 130 jours, 58% atteint cible	182 jours
	Accès aux services d'oncologie - Temps d'attente entre la référence en oncologie et la première visite en oncologie	Jour - Médiane	<u>À venir</u>	Non défini
	Accès aux service d'oncologie - Nombre de jours entre la décision de débuter un traitement en oncologie et le premier traitement reçu Chimiothérapie Radiothérapie	Jour - Médiane	**Période incluse: 01 avril au 31 juillet 2026** **Chimiothérapie** : 0 jour (cible atteinte 86.2% du temps en 7 jours et moins, et 95.7 % en 10 jours et mois) **Radiothérapie** : 13 jours (cible atteinte 90.6% du temps en 28 jours ou moins)	**Chimiothérapie** : 7 jours **Radiothérapie** : 28 jours
	Accès aux services d'**imagerie diagnostic** - Nombre de jours écoulés entre la demande de test urgent et non-urgent et le test	Jour - Médiane	**<u>Période incluse: 01 avril au 16 août 2026</u>** **<u>IRM</u>** Urgent : 13 jours Non urgent : 247 jours **<u>CT</u>** Urgent : 7 jours Non urgent : 79 jours **<u>Ultrason</u>** Urgent : 6 jours Non urgent : 80 jours **<u>Radiographie</u>** Urgent : 4 jours Non urgent : 27 jours	**Urgent** : 7 jours **Non urgent** : 60 jours

Focus d'amélioration des indicateurs :

1. Temps d'attente pour les chirurgies hanches et genoux.
2. Temps d'attente pour imageries non-urgentes.
3. Temps d'attentes aux urgences.
4. Temps d'attente pour qu'un enfant ou un jeune reçoive des services en santé mentale ou de traitement des dépendances.

- **POA (Plans opérationnels annuels)** de livrables qui appuis le tableau de bord de performance et le Plan de Sante Provincial :

  Taux de complétion globale de 32% au 31 août 2026.

  *Tableau en annexe

Solution ou action proposée

Aligner les livrables des Plan Annuels Opérationnels de 2026-2027 et 2027-2028 envers nos zones d'opportunité.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Assure un mécanisme d'alignement avec la province et du mandat de la régie sans lequel l'organisation mettrait à risque des livrables critiques à l'amélioration des soins.

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
1.1.1	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme établisse régulièrement un dialogue avec les intervenants pour évaluer le mandat et les attentes en matière de rendement de l'organisme.
1.1.2	L'instance de gouvernance collabore avec l'organisme pour élaborer ou examiner régulièrement la vision, la mission et les valeurs de l'organisme avec les intervenants associés à l'organisme.

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

Note exécutive

1.1.3	L'instance de gouvernance collabore avec l'organisme pour élaborer ou examiner régulièrement le plan stratégique de ce dernier, y compris les objectifs, conformément à la vision, à la mission et aux valeurs de l'organisme.
1.1.4	L'instance de gouvernance fait en sorte que l'organisme effectue des enquêtes sur l'environnement en permanence pour adapter le plan stratégique en fonction des résultats de ces enquêtes, selon le cas.
1.1.5	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme établisse les responsabilités relatives à l'exécution du plan stratégique.
1.2.2	L'instance de gouvernance collabore avec l'organisme pour répondre aux divers besoins de ses intervenants, y compris à ceux de la communauté qu'il sert.
1.2.3	L'instance de gouvernance veille à la pérennité de l'organisme.

Motion

Aucune motion nécessaire

Soumis le 8 septembre 2026 par Patrick Parent, PDG-Adjoint.

Annexe

Livrables 2026-27							
Global	**32%**						
Raphael Roy	**32%**	**Brigitte Sonier-Ferguson**	**48%**	**Natalie Banville**	**29%**	**Josée Gagnon**	**57%**
Urgences	19%	Santé rénale	49%	Chirurgie	34%	Imagerie	61%
Médecine hospitalière et interne	58%	Oncologie	23%	Laboratoire	26%	Pharmacie	57%
Soins Intensifs	20%	Approche palliative et soins de fin de vie	72%	Recherche et évaluation	27%	Thérapie respiratoire et électrodiagnostic	54%
Unités de transition	31%					Services professionels	58%
Pierre Michaud	**36%**	**Patrick Parent**	**49%**	**Ghislaine Arsenault**	**15%**	**Allison White**	**35%**
Finances	29%	Soins de Sante Primaires et Publique	58%	Communications	15%	Soin infirmiers	35%
Risques/Gestion de l'information	41%	Sante Mentale et TDD	47%				
Installations	35%	Planification et Amélioration Continue	60%				
Approvisionnement	68%	Analytique en matière de santé	53%				
Services de soutien	51%	Ressources humaines	54%				
Qualité, sécurité et expérience pa	33%	Engagement	15%				
Transformation numérique et inte	23%	Formation	55%				
Opérations TI, cybersécurité et so	34%						
Santé numérique - CIS & DME	14%						
Chantalle Arsenault	**10%**	**Éric Levasseur**	**0%**	**Groupe Focus**	**37%**		
Mère-Enfants-Jeunes	10%	Soins médicaux	0%	Groupe Focus	25%		
				Cheminement patient	51%		
				Premieres Nations	34%		

Note exécutive

Point 13.5 b) Nouvelle version

Nom du comité : Comite de gouvernance

Date : Le 22 septembre 2026

Objet : Rapport RH/Engagement T1 2026-2027

Sommaire exécutif

Nous sommes heureux de publier le tableau de bord a haut niveau suivant pour la période trimestrielle T1 2026-2027 et la fin de l'année fiscale.

Comme vous pourrez le constater, le premier trimestre est marqué par plusieurs initiatives structurantes au sein de la Direction des ressources humaines. Une nouvelle structure en acquisition de talents prend progressivement forme afin de mieux soutenir les besoins actuels et futurs de recrutement du Réseau. Cette évolution s'accompagne du déploiement d'une nouvelle image de marque employeur ainsi que d'une stratégie de recrutement renouvelée, davantage axée sur l'attraction proactive des talents, le rayonnement de notre organisation et l'amélioration de l'expérience candidat.

Parallèlement à ces efforts en recrutement, nous amorçons également un virage important visant l'optimisation de nos façons de faire. Appuyés par nos prévisions de main-d'œuvre et l'évolution des technologies, nous poursuivons la mise en place d'initiatives d'automatisation et de transformation des processus afin d'utiliser nos ressources de façon encore plus stratégique. Dans un contexte où les défis de recrutement persistent dans plusieurs secteurs, notre objectif est non seulement d'attirer les talents dont nous avons besoin, mais également d'accroître notre efficacité organisationnelle en simplifiant certaines tâches administratives et en maximisant la valeur de chaque ressource disponible.

Bien qu'il soit encore tôt pour mesurer l'ensemble des retombées de ces changements, les fondations mises en place au cours du trimestre nous positionnent favorablement pour répondre aux besoins futurs du Réseau, soutenir nos équipes et assurer la pérennité de nos services dans un environnement de plus en plus exigeant.

Sondage sur l'expérience employé – Résultats du T1 2026-2027

Le premier trimestre a été marqué par la tenue de notre sondage sur l'expérience employé. Grâce à la mobilisation de nos équipes et aux différentes initiatives mises en place sur le terrain, nous avons doubler notre taux de participation qui est maintenant de 40 %

Les résultats sont encourageants à plusieurs égards. 86 % des répondants indiquent qu'ils recommanderaient Vitalité comme employeur, comparativement à 82 % lors du sondage du printemps dernier. Cette progression témoigne d'une amélioration de notre marque employeur et de la confiance grandissante de nos employés envers leur expérience de travail au sein du Réseau.

Nous observons également une amélioration significative de notre indice eNPS, qui est passé de -8 à 0.5. Bien que nous ayons encore du chemin à parcourir, ce résultat démontre que les efforts réalisés afin d'améliorer l'expérience employé portent fruit et sont reconnus par nos équipes.

Enfin, notre indice d'engagement des employés atteint 82,7 %, un résultat supérieur au point de référence nord-américain de 79 %. Ce score reflète un niveau d'engagement élevé envers l'organisation et démontre que nos employés sont fiers de leur travail, trouvent un sens à leur contribution et souhaitent continuer à faire carrière au sein du Réseau.

Dans l'ensemble, ces résultats sont positifs et démontrent que nous progressons dans la bonne direction. Ils nous encouragent à poursuivre nos efforts afin d'offrir un milieu de travail mobilisateur où les employés se sentent soutenus, reconnus et engagés.

Donc pour fin de rappel, le tableau comporte 4 éléments; soit l'indicateur, le résultat de l'année en cours (AEC), notre cible originale, et notre projection de fin d'année.

Mouvement de personnel :

Le premier trimestre présente des résultats encourageants en matière de stabilité de la main-d'œuvre. Avec un taux de roulement global de 6,9 %, nous demeurons sous notre cible annuelle de 7 % et les projections indiquent une fin d'année favorable à 6,5 %. Le taux de roulement volontaire atteint actuellement 4,2 %, soit sous la cible de 5 %, et devrait se maintenir autour de 4,0 %, ce qui témoigne de la capacité du Réseau à retenir ses talents dans un marché de l'emploi toujours compétitif.

Les activités de recrutement demeurent soutenues avec 486 embauches réalisées au premier trimestre. Bien que les projections indiquent l'atteinte de notre cible annuelle de 1 500 embauches, les besoins de main-d'œuvre continuent d'exiger des efforts importants, particulièrement dans certains groupes professionnels spécialisés. La nouvelle structure en acquisition de talents, combinée à notre nouvelle image de marque employeur et à nos stratégies de recrutement renouvelées, devrait contribuer à maintenir cet élan au cours des prochains trimestres.

Indicateurs	Actuel (AEC)	Cible fin d'annee	Projection
Nombre de départs	271	1800	1800
Nombre d'embauches	486	1500	1500
eNPS	0.5	1	1
% qui recommende RSV	86%	90%	88%
Taux de roulement Global	6.9%	7%	6.5%
Taux de roulement Volontaire	4.2%	5%	4.0%

Note exécutive

Tableau de bord – Engagement (T1 – 2026-2027)

L'équipe d'engagement et de développement organisationnel poursuit ses efforts afin d'augmenter le niveau de maturité en matière de gestion du changement, de diversité, d'équité, d'inclusion (DÉIA) et d'accessibilité, ainsi que sur le niveau de compétences en leadership des gestionnaires.

- **Niveau de maturité organisationnelle en DÉIA :** Le niveau actuel de maturité organisationnelle en matière de DÉIA, établi à 2,25/5, repose sur l'échelle *Global Diversity, Equity and Inclusion Benchmarks*, qui propose des normes et des repères reconnus à l'échelle internationale. La cible fixée pour la prochaine année est de 2,4/5. Au cours du dernier trimestre, un exercice de priorisation des actions a été réalisé. Une analyse croisée des normes associées à l'échelle de maturité en DÉIA et des critères d'Agrément Canada a d'abord permis de cerner les domaines d'amélioration susceptibles de générer les gains les plus importants. La priorisation s'est ensuite appuyée sur l'identification de mesures ayant les plus grands impacts ainsi que d'actions stratégiques pouvant contribuer de façon significative à l'atteinte de l'objectif fixé pour 2026-2027. Les résultats de cette analyse indiquent que les efforts doivent principalement être concentrés dans les catégories liées à la vision, au leadership et au recrutement. Un plan d'action a donc été élaboré en conséquence et fait l'objet d'un suivi rigoureux sur une base hebdomadaire. La première action essentielle mise en œuvre a été de travailler avec l'équipe de leadership afin de définir la vision de Vitalité en matière de DÉIA et d'en arriver à une déclaration. Cette première action fournit un alignement pour la continuité des actions et initiatives mises en œuvre.

- **Niveau de maturité organisationnelle en gestion du changement :** Les résultats les plus récents de l'évaluation du niveau de maturité organisationnelle en gestion du changement démontrent que le niveau de maturité est passé de 2.2/5 à 2.88/5. Cette augmentation est principalement due aux actions prises dans les catégories des compétences (2.67/5 à 2.83/5), de l'application (2.25/56 à 2.88/5) et de la standardisation de l'approche (2.33/5 à 2.88/5). Il est donc anticipé que l'objectif de 3/5 d'ici le 31 mars 2027 sera atteint.
- **Niveau de maturité des compétences en leadership des gestionnaires :** L'état actuel présente les résultats de la première cohorte de gestionnaires (n = 90) participant à la formation en leadership. Les gestionnaires se sont autoévalués selon les trois dimensions du Parcours d'impact, avec les résultats suivants : 77 % pour les compétences liées à la dimension de la personnalité, 84 % pour celles liées à la présence et 82 % pour celles liées à l'impact. (*Voir l'annexe A pour plus d'information.*) Bien que l'objectif soit d'observer une progression de ces résultats à la suite de la formation, la méthodologie permettant d'établir le niveau de maturité des compétences en leadership des gestionnaires n'a pas encore été définie. Les échelles présentées à l'annexe A permettent néanmoins de situer la perception que les gestionnaires ont de leurs compétences par rapport aux seuils correspondant à une sous-utilisation, à une utilisation optimale ou à une surutilisation de celles-ci.

Indicateurs hauts niveaux -Engagement T1 2026-2027

Indicateurs	Seuil	Résultats T1 2026-2027	Cible -Fin d'année 2026-2027	Projection
Niveau de maturité organisationnelle en DÉIA	2.25	2.25	2.4	2.4

Niveau de maturité organisationnelle en gestion du changement	2.2	2.88	3	3
Niveau de maturité des compétences en leadership des gestionnaires *Voir annexe A pour plus d'informations*	N/D	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

NA

Note exécutive

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.

Motion

Sans objet.

Soumis le 4 septembre 2026 par Patrick Parent, PDGA

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

Note exécutive

Point 14.1 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : Mise à jour du profil des compétences

Résultat ou état futur recherché

L'objectif est de recommander l'adoption du profil de compétences 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.

Depuis plusieurs rencontres, le Comité tient des discussions afin d'avoir des outils claires et utiles afin d'établir le profil de compétences des membres.

Cet outil a comme objectif d'aider le Comité à proposer des formations, de permettre au Comité de proposer des candidatures au ministère lors de nomination de membres aux Conseil d'administration et de pouvoir déterminer la composition des comités du Conseil d'administration.

Données probantes ou information probante à l'appui

Reportez-vous au profil de compétences proposés sont en annexe.

Cet outil a été développé à l'aide de celui utilisé par Uni Coopération Financière, ainsi qu'un scan juridictionnel dans les organismes de santé similaire au Canada par le secteur de la Recherche du Réseau.

Solution ou action proposée

La solution proposée est que le Comité recommande au Conseil d'administration le profil de compétences.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

La mise à jour du profil de compétences des membres du Conseil d'administration permet d'assurer l'adéquation entre les compétences du Conseil et les besoins stratégiques et de gouvernance de l'organisation. À défaut de procéder à cette mise à jour, il existe un risque de lacunes dans certaines expertises clés, pouvant limiter l'efficacité de la surveillance, de la prise de décision et de la planification de la relève au sein du Conseil.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique			X	
Qualité et sécurité	X			
Partenariats	X			
Gestion des risques (analyse légale)	X			

Note exécutive

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 le profil de compétence.

À la suite de la nomination des membres du Conseil d'administration en septembre 2026, l'ensemble des membres seront demandés de remplir le questionnaire afin de compléter le profil des compétences.

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.
2.1.2	L'instance de gouvernance respecte des procédures transparentes fondées sur une approche d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) quant à la gestion de ses membres, y compris la gestion du président.

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 et mise en candidature recommande au Conseil d'administration l'adoption du profil de compétence.

Soumis le 27 août 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.

Profil de compétences d'un membre du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité – Septembre 2026

Profil de compétences du membre du Conseil d'administration **Prénom et nom : _____**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Connaissances et compréhension du domaine de la santé					
Expérience antérieure au sein d'un Conseil d'administration					
Leadership et influence					
Expérience de travail avec les communautés autochtones					
Expérience en comptabilité, finances et gestion des ressources financières					
Expertise en communications, gestion de dossiers sensibles, relations publiques et relation avec les médias					
Expérience en relations gouvernementales					
Connaissances en éthique et esprit critique autonome					
Expérience en suivi de la qualité et/ou des mesures de sécurité, y compris la sécurité des patients					
Expérience en identification et en gestion des risques					
Optimisation des structures et du rendement organisationnels					
Connaissance de la technologie de l'information, de la technologie des communications et de la cybersécurité					
Gestion des ressources humaines et développement organisationnel					
Qualifications juridiques					
Expérience en achat, approvisionnement et gestion de contrat					
Expertise en planification stratégique					
Connaissance du milieu de la recherche et académique					
Connaissance et/ou expérience en milieu clinique					
Caractéristique de représentation :					
Lieu de résidence : _____ Rural ☐ Urbain ☐					
Membre de groupes issus de la diversité : _____					
Langue d'origine : ☐ français ou ☐ anglais ou autre					
Autres renseignements pertinents :					

Instructions :

Chaque membre doit s'évaluer par rapport à chacune de ces compétences en utilisant l'échelle de notation de 1 à 5, telle que définie ci-dessous.

Chacun des membres doit procéder à une auto-évaluation des compétences adoptées par le conseil d'administration à l'intérieur de son profil en utilisant le tableau présenté ci-haut et l'échelle d'évaluation présentée ci-bas. L'adjointe administrative du Conseil d'administration compilera les évaluations individuelles dans le tableau à cet effet pour en faciliter l'examen.

Le président et le vice-président du conseil ainsi que le président du comité de gouvernance et de mise en candidature effectueront la révision des résultats des auto-évaluations. Cette révision vise à positionner les compétences des membres du conseil d'administration entre elles dans une perspective d'en arriver à la plus grande objectivité possible. Elle servira également à identifier les membres du conseil d'administration dont les forces pourraient leur permettre de prendre la relève à la présidence du Conseil d'administration et de ses comités.

Le comité de gouvernance et de mise en candidature prendra connaissance de la matrice complétée et sera appelé à en faire la recommandation au conseil d'administration.

À partir de la matrice complétée, le comité de gouvernance et de mise en candidature déterminera les zones de renforcement à combler par le prochain processus de nomination.

DÉFINITIONS DE CHAQUE COMPÉTENCE:

Connaissance et compréhension du domaine des soins de santé	– Compréhension des structures du système de santé, des modèles de prestation de services, des environnements cliniques, des mécanismes de financement et des attentes des parties prenantes.
Expérience antérieure au sein d'un Conseil d'administration	– Expérience des fonctions au sein d'un conseil d'administration, des obligations fiduciaires, de l'élaboration de politiques et des meilleures pratiques en matière de gouvernance. – Compréhension et respect du partage des responsabilités et le conseil d'administration et la direction. – Certification d'administrateur de société (IAS, ASC, C. Dir.)
Leadership et influence	– Capacité d'influencer la prise de décision, de démontrer du leadership et de favoriser un dialogue constructif au sein du conseil d'administration.
Expérience de travail avec les communautés autochtones	– Connaissance et expérience des réalités, des besoins et des priorités des communautés autochtones. Capacité à établir des relations de confiance, à collaborer de manière respectueuse et à intégrer les perspectives autochtones dans la planification, la prise de décision et les pratiques organisationnelles.
Expérience en comptabilité, finances et gestion des ressources financières	– Compréhension des budgets, des états financiers, des audits, des modèles de financement et des risques financiers. – Capacité à identifier les tendances et évaluer la performance de l'organisation, dont l'optimisation des ressources. – Comprendre et assurer la surveillance des activités et des exigences de divulgation financière. – Titre de CPA, CFA, de CIA (Auditeur interne certifié)
Expertise en communications, gestion de dossiers sensibles, relations publiques et relation avec les médias	– Connaissance des communications avec les parties prenantes, des messages publics, des relations avec les médias et de la gestion de la réputation. – Expérience pratique en matière de gestion de crise et de relations avec les parties prenantes. – Formation universitaire en communication ou en marketing.
Expérience en relations gouvernementales	– Compréhension des politiques publiques, des processus politiques et des relations avec les parties prenantes gouvernementales.
Connaissances en éthique et esprit critique autonome	– Capacité d'agir de façon éthique, indépendante et dans le meilleur intérêt de l'organisation. – Formation universitaire en éthique organisationnelle
Expérience en suivi de la qualité et/ou des mesures de sécurité, y compris la sécurité des patients	– Connaissance de l'amélioration continue de la qualité, des cadres de sécurité des patients et du suivi de la performance.
Expérience en identification et en gestion des risques	– Capacité d'identifier, d'évaluer et de superviser les risques stratégiques, opérationnels, cliniques et réputationnels. – Compréhension des différents types de risques et les systèmes requis pour les contrôler. – Titre de CRM du Global Risk Management
Optimisation des structures et du rendement organisationnels	– Compréhension des indicateurs de performance, des tableaux de bord, des résultats et des mécanismes de reddition de comptes.
Connaissance de la technologie de l'information, de la technologie des	– Connaissance des systèmes numériques, de la cybersécurité, de la gouvernance des données et des risques technologiques. – Titre de EATI du réseau Action TI ou de CISA (Certified Information Systems Auditors)

communications et de la cybersécurité	
Gestion des ressources humaines et développement organisationnel	– Compréhension de la planification des effectifs, des relations de travail, de la gestion des talents et de la culture organisationnelle. – Expérience pertinente dans la supervision d'une direction générale ou au sein d'une fonction RH d'une organisation de complexité et de taille comparables – Titre CRHA.
Qualifications juridiques	– Connaissance des cadres juridiques, de la conformité réglementaire et des risques juridiques. – Diplôme d'études universitaires en droit et Barreau (avocat/notaire) au NB.
Expérience en achat, approvisionnement et gestion de contrat	– Compréhension des processus d'approvisionnement, de la passation de contrats et des risques liés aux fournisseurs.
Expertise en planification stratégique	– Capacité de définir la vision à long terme, les priorités et l'orientation de l'organisation. – Formation universitaire en administration des affaires, notamment en marketing stratégique et innovation.
Connaissance du milieu de la recherche et académique	– Compréhension de la recherche, des processus d'innovation, des partenariats académiques et de la prise de décision fondée sur des données probantes. – Expérience ou connaissance en optimisation de la productivité, en innovation et en recherche et développement.
Connaissance et/ou expérience en milieu clinique	– Professionnel de la santé expérimenté **:** personnel professionnel (médecins, dentistes, sages-femmes, personnel infirmier de catégorie élargie), personnel infirmier (IA, IAA) ou professionnels paramédicaux

ÉCHELLE DE NOTATION :

Catégorie 1 : Aucune connaissance ou Connaissance très limitée	▪ Ne possède ni formation, ni expérience professionnelle, ni exposition concrète à cette compétence. ▪ Ne comprend pas les enjeux fondamentaux liés au domaine, et n'est pas en mesure de contribuer de manière pertinente aux discussions ou aux décisions qui s'y rapportant. ▪ Ne possède aucune expérience de travail, éducation ou qualification professionnelle en lien avec la compétence. ▪ Possède des connaissances, une compréhension ou une utilisation pratique de la compétence qui sont qualifiées de très limitées.
Catégorie 2 Connaissance de base	▪ Ne détiens aucune formation post secondaire liée à la compétence et possède moins d'un an d'expérience professionnelle pertinente. ▪ A toutefois complété des formations de base en lien avec la compétence. ▪ Doit également être en mesure de démontrer qu'il : – Possède une connaissance adéquate des principes fondamentaux liée à la compétence ainsi que leur application ; – Comprends la terminologie associée à la compétence ; – Est en mesure d'appliquer de façon limitée à des situations non complexes, sous supervision ; – Peut suivre les discussions liées à la compétence ; – A été exposé à la compétence de manière indirecte, par son travail ou par des formations.
Catégorie 3 Connaissance moyenne	▪ Possède une formation universitaire liée à la compétence ou un minimum de cinq années d'expérience professionnelle pertinente. ▪ Détiens une expérience de travail directement liée à la compétence, démontrant sa capacité à l'appliquer dans des situations de complexité moyenne, sans toutefois avoir exercé de rôle de supervision en lien avec celle-ci. ▪ Doit également être en mesure de démontrer qu'il : – Possède une bonne connaissance des principes fondamentaux de la compétence acquise, par une combinaison de formation et d'expérience professionnelle ; – Participe activement aux discussions liées à la compétence lors des réunions du conseil d'administration ; – Est en mesure d'appliquer l'ensemble des éléments de la compétence, avec une supervision minimale, dans des situations de complexité moyenne ; – Détiens une expérience pertinente en lien avec la compétence, dans un contexte de gouvernance, notamment au sein d'un conseil d'administration et de comités où cette compétence est mise en pratique.
Catégorie 4 Connaissance forte	▪ Possède une formation universitaire ou un titre reconnu par un organisme de réglementation provincial, national ou international, lié à la compétence, ou une expérience professionnelle pertinente d'au moins 10 ans. ▪ Détiens une expérience de travail directement liée à la compétence, démontrant sa capacité à l'appliquer dans des situations complexes et à risque modéré, ainsi qu'à exercer un rôle de supervision dans ce contexte. ▪ Doit être en mesure de démontrer qu'il : – Apporte une perspective stratégique solide et est en mesure de questionner activement les gestionnaires en lien avec la compétence ; – À exercer des responsabilités directes dans le domaine, à titre de gestionnaire, spécialiste ou conseiller dans un cadre professionnel ;

– Peut expliquer les implications concrètes liées à la compétence ;
–