

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 3 juin 2019 à 09:00	
		Endroit :	Vidéoconférence	
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) : grande salle	(Gilles)	
		Moncton : salle du conseil	(Lucille, Michelyne)	
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie)	
Présidente :	Lucille Auffrey	Grand-Sault : salle 0217	(Gaitan)	
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Tracadie : salle à manger	(Norma)	
Participants				
Gilles Lanteigne		Lucille Auffrey		Norma McGraw
Gisèle Beaulieu		Gaitan Michaud		Michelyne Paulin
ORDRE DU JOUR				Documents
1. Ouverture de la réunion				
2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels				
3. Adoption de l'ordre du jour				
			D	✓
4. Résolutions en bloc				
			D	✓
4.1	Adoption des résolutions en bloc			
4.2	Adoption du procès-verbal du 25 mars 2019			✓
4.3	Suivis de la dernière réunion tenue le 25 mars 2019			
4.3.1	Planification stratégique			✓
4.4	Révision des politiques et procédures			✓
4.5	Mandat du Comité professionnel consultatif			✓
4.6	Nominations – Comité professionnel consultatif			✓
4.7	Nomination de la présidente du Comité professionnel consultatif			✓
4.8	Nominations Comité d'éthique de la recherche			✓
4.9	Nomination du médecin-chef régionale			✓
4.10	Nominations – Comités médicaux consultatifs locaux			✓
4.11	Nominations – Comité médical consultatif			✓
4.12	Auto-évaluation, évaluation de la présidente du Conseil et des présidentes des divers comités, évaluation des pairs			✓
4.13	Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration			✓
5. Autres				
5.1	Nominations des dirigeants, des présidents et des membres des comités			D ✓
6. Date de la prochaine réunion : le 17 septembre 2019 à 09:00				
			I	
7. Levée de la réunion				

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 25 mars 2019 à 09:00
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie)
		Grand-Sault : salle 0217	(Gaitan)
Présidente	Lucille Auffrey	Tracadie : salle à manger	(Norma)
Secrétaire	Lucie Francoeur	Moncton : sous-sol Auberge	(Lucille, Michelyne)
Participants			
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Norma McGraw	✓
		Gaitan Michaud	✓
		Gisèle Beaulieu	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Lucille Auffrey à 09:00.

2. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2019-03-25 / 01GMC**

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

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

Adopté à l'unanimité.

4. Résolutions en bloc

4.1 Adoption des résolutions en bloc

4.2 Adoption du procès-verbal du 21 janvier 2019

4.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 21 janvier 2019

4.4 Politique et procédure CA-320 « Comité de gouvernance et de mise en candidature »

4.5 Règlements administratifs

4.6 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être ajoutés ou supprimés de l'ordre du jour ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Le point ci-dessous est retiré des résolutions en bloc :

4.6 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

MOTION 2019-03-25 / 02GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Norma McGraw

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées avec le retrait du point ci-dessous :

4.6 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Adopté à l'unanimité.

4.6 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Les résultats d'évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration tenue le 12 février 2019 indiquent des questionnements sur des stratégies à adopter reliées aux groupes de pression, afin de permettre un dialogue positif et respectueux. Aussi, certains membres soulèvent encore le manque de temps pour discuter des divers points à l'ordre du jour, même si la nouvelle pratique des résolutions en bloc peut permettre d'économiser du temps précieux lors d'une réunion. Nous tenterons d'explorer une façon d'équilibrer ceci.

Certains commentaires ont été modifiés dans la section des questions à réponse libre, afin de garder l'anonymat de nom de personne, puisque cette information est publique.

En ce qui concerne la période de dialogue avec le public, plusieurs tentatives ont été faites durant les dernières années pour établir un paramètre de fonctionnement efficace, mais il y a encore certains éléments à resserrer. D'ailleurs, est-ce qu'il y a lieu de traiter le point du dialogue avec le public au début de la réunion, pour conclure sur une note plutôt positive ? En fait, il est suggéré de garder le statu quo quant au format de l'ordre du jour des réunions publiques, puisque cette période ne fait pas partie de la réunion comme telle.

Un rappel est effectué sur les procédures à suivre lors des réunions publiques du Conseil, entre autres :

- une personne qui désire s'adresser au Conseil durant une réunion du Conseil doit soumettre un avis de demande écrit au secrétaire du Conseil au moins 10 jours ouvrables avant la réunion du Conseil. La demande doit inclure une brève description écrite de la question précise à traiter et doit être accompagnée de tout document écrit que la personne voudra distribuer au Conseil. La personne ne sera autorisée à s'adresser au Conseil qu'en ce qui concerne les questions de gouvernance.
- aucune personne ni aucun groupe ne peut s'adresser au Conseil s'il a pris la parole devant le conseil pour discuter du même sujet au cours des 12 mois précédents.
- les personnes qui demandent la possibilité de s'adresser au Conseil seront avisées de la décision du président au moins 3 jours ouvrables avant la réunion du Conseil.
- les personnes qui s'adressent au Conseil devront limiter la durée de leurs commentaires à 5 minutes.

Les personnes et les groupes concernés ont déjà été informés des procédures à respecter.

Un accusé de réception est acheminé à chaque correspondant qui s'adresse au Conseil d'administration et/ou au président-directeur général, puisqu'il s'agit de la pratique courante de courtoisie.

Une discussion s'amorce sur la réforme de 2008 qui avait comme objectif premier de créer un Réseau de santé et de régionaliser les programmes et services. Pour ce qui est de la structure interne du Réseau, le modèle est basé sur les meilleures pratiques d'organisations de santé complexes. Les pratiques et les façons de faire ont été harmonisées et nous sommes mieux organisés. Bref, la structure organisationnelle ne reviendra pas comme elle l'était auparavant, soit par zone et par établissement.

5. Autres

5.1 Politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation »

Lors du dernier exercice d'évaluation annuelle, il y a eu plusieurs questions et défis qui ont été soulevés, entre autres l'incompréhension de certaines questions, les problèmes techniques lors du sondage électronique, la redondance entre les questions, etc. C'est pourquoi une révision des divers outils d'évaluation du Conseil d'administration a été effectuée, afin d'améliorer la compréhension des questions et les rendre plus pertinentes aux diverses évaluations. L'échelle d'évaluation a aussi été modifiée et est basée sur d'autres modèles d'évaluation. Après l'approbation, les évaluations seront acheminées à tous les membres le 17 avril prochain par le biais d'un « Survey Monkey ». Les résultats seront partagés au membre touché seulement, et au président du Conseil d'administration.

Un élément sera ajouté à la politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation » entourant la performance personnelle d'un membre du Conseil d'administration et le processus d'auto-évaluation. En général, l'évaluation de la performance est une activité continue qui permet au président du Conseil d'administration de faire des suivis nécessaires auprès d'un membre tout au long de l'année en cours.

Pour ce qui est de l'annexe CA-410 (2), la première question sera modifiée, afin de la clarifier davantage.

MOTION 2019-03-25 / 04GMC

Proposé par Norma McGraw

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que la politique et procédure CA-410 « Cadre d'évaluation » soit adoptée avec les modifications proposées.

Adopté à l'unanimité.

5.2 Planification stratégique

Comme discuté à la dernière réunion du Conseil d'administration, le Réseau entamera une démarche de planification stratégique en mai 2019, afin de mettre à jour sa mission, vision, valeurs et d'établir son plan et buts stratégiques. La première étape consiste à l'embauche de la firme d'experts-conseils en planification. Nous sollicitons la participation d'un membre du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour siéger au comité de sélection de la firme et de participer au développement du plan de travail qui inclura les principales activités ainsi que les échéanciers. Le plan de travail sera déposé à une prochaine réunion pour approbation. Les membres proposent que Norma McGraw fasse partie du comité de sélection de la firme. Le consultant de la firme d'experts-conseils choisie sera invité à une réunion ultérieure.

En ce qui concerne la démarche de la planification, nous travaillerons en parallèle avec les membres du Comité adhoc pour l'offre de services des hôpitaux et établissements communautaires, puisqu'ils sont également responsables de fournir au Conseil des recommandations concernant les préoccupations et les enjeux du Réseau.

Étant donné les défis majeurs en matière de ressources humaines, il devient très difficile de maintenir le modèle actuel de livraison de services. Ainsi, la planification stratégique permettra d'identifier les besoins et de revoir l'offre de service pour l'ensemble du Réseau.

MOTION 2019-03-25 / 05GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Lucille Auffrey

Et résolu que Norma McGraw soit nommée pour siéger au Comité de sélection de la firme d'experts-conseils en planification.

Adopté à l'unanimité.

6. Date de la prochaine réunion : le 3 juin 2019 à 09:00.

7. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Norma McGraw à 10:35.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance, Qualité et Services
généraux et V.-p. – Ressources humaines (intérim)

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 3 juin 2019

Objet : Suivis de la dernière réunion tenue le 25 mars 2019

Voici les suivis au procès-verbal de la dernière réunion du 25 mars 2019 :

4.3.1 Planification stratégique (5.2)

Des démarches sont en cours pour identifier une firme de consultants qui viendra appuyer le processus de planification stratégique. Un membre du Comité de gouvernance et de mise en candidature fera partie du comité de sélection en juin 2019. Les consultants retenus débiteront leur mandat le 1^{er} août pour se terminer le 31 décembre, suite à la retraite avec le Conseil d'administration et à l'approbation du plan stratégique. Un calendrier des activités et échéanciers sera développé dès le début août avec les consultants et sera ensuite présenté au Comité de gouvernance et de mise en candidature en septembre pour approbation.

Soumis le 17 mai 2019 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité, Services généraux et Ressources humaines (intérim)

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : le 3 juin 2019

Objet : Révision des politiques et procédures

Il a été convenu il y a quelques années que toutes les politiques et procédures du Conseil d'administration soient approuvées en bloc annuellement. Donc, les politiques suivantes sont soumises pour approbation :

1. Raison d'être du Réseau de santé Vitalité (CA-100)
2. Vision, mission et valeurs (CA-110)
3. Conseil d'administration et régime de gouvernance (CA-120)
4. Code de conduite et de morale à l'intention des membres (CA-135)
5. Fonctions du président (CA-140)
6. Fonctions du vice-président (CA-150)
7. Fonctions du trésorier (CA-160)
8. Fonctions du secrétaire (CA-170)
9. Fonctions du président-directeur général (CA-180)
10. Planification stratégique (CA-190)
11. Code d'éthique (CA-205)
12. Orientation des nouveaux membres (CA-210)
13. Rémunération des membres (CA-215)
14. Langues officielles (CA-220)
15. Communications et relations publiques (CA-225)
16. Succession du président-directeur général (CA-235)
17. Gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques (CA-240)
18. Santé et sécurité au travail (CA-241)
19. Considérations éthiques (CA-245)
20. Protection des renseignements confidentiels (CA-250)
21. Documentation numérisé (CA-255)
22. Dénonciation d'irrégularités (CA-260)
23. Limite d'autorisation de dépenses (CA-265)
24. Comités du Conseil d'administration (CA-300)
25. Comité exécutif (CA-310)
26. Comité de gouvernance et de mise en candidature (CA-320)
27. Comité des finances et de vérification (CA-330)
28. Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité (CA-350)
29. Comité stratégique de la recherche et de la formation (CA-395)
30. Évaluation du rendement et du développement du président-directeur général (CA-400)
31. Cadre d'évaluation (CA-410)
32. Processus d'évaluation du médecin-chef et du président du Comité professionnel consultatif (CA-430)

Proposé

Appuyé

Et résolu que l'ensemble des politiques et procédures du Conseil d'administration soient acceptées telles que présentées.

Adopté

Soumis le 3 mai 2019 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité, Services généraux et Ressources humaines (intérim)

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	RAISON D'ÊTRE DU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ		N° : CA-100
Section :	Gouvernance générale	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/ programme(s) :			

Dispositions générales

Le Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») fonctionne en français et a été créé dans le but d'assurer la prestation et l'administration des services de santé dans la région pour laquelle il a été établi bien qu'il puisse offrir des services de santé dans une autre région si son plan régional de santé et d'affaires l'y autorise.

Détermination des besoins en santé

Pour s'acquitter de ses responsabilités, le Réseau :

- a) détermine les besoins en santé de la population qu'il dessert;
- b) détermine les priorités dans la prestation de services de santé à la population qu'il dessert;
- c) affecte les ressources conformément au plan régional de santé et d'affaires.

Prestation des services de santé

Le Réseau peut offrir des services de santé seulement :

- a) lorsqu'il existe des besoins pour de tels services de santé;
- b) lorsque ces services sont compris dans un plan approuvé par le ministre de la Santé;
- c) lorsque ces services sont compatibles avec le plan provincial de la santé;
- d) lorsque les ressources nécessaires pour offrir ces services sont disponibles.

Consultation et engagement

Le Réseau consulte la population pour identifier ses besoins de santé, ses besoins en services de santé, les priorités dans la prestation de services de santé et si les besoins de santé de la région sont satisfaits.

Le Réseau sollicite la participation publique par le biais d'un processus d'engagement avec ses partenaires dans ses activités de planification et de prise de décision. Ses principaux partenaires sont :

- 1) Les patients et leur famille;
- 2) Les communautés francophones, anglophones, autochtones et les nouveaux arrivants;
- 3) Les décideurs;
- 4) Les gestionnaires de la santé;
- 5) Le personnel du secteur de la santé;
- 6) Les établissements de formation en santé;
- 7) Le ministère de la Santé, le Réseau de santé Horizon, EM/ANB Inc., le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et Service Nouveau-Brunswick;
- 8) Le ministère du Développement social et les foyers de soins;
- 9) Les organismes municipaux, etc.

Prestation de services

Le Réseau veille à ce que les services de santé soient fournis par ses employés et son personnel ou au moyen d'ententes avec le gouvernement ou avec d'autres personnes conformément aux normes provinciales, aux paramètres établis, aux directives et aux lignes directrices ainsi qu'aux objectifs de rendement fixés par le ministre pour ces services.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	VISION, MISSION ET VALEURS		N° : CA-110
Section :	Gouvernance générale	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

Vision

Une population responsabilisée envers sa santé

Le Nouveau-Brunswick vit des défis importants en matière de santé puisque globalement, les statistiques démontrent un état de santé moindre qu'ailleurs au Canada. Même si le Réseau désire exceller en matière de soins et de service de santé, il ne pourra à lui seul régler tous les problèmes de santé.

La clé du succès demeure une population responsabilisée qui prend en charge sa santé. À cet effet, le Réseau s'engage à investir davantage en prévention et promotion de la santé, à mieux outiller les personnes et à travailler en collaboration avec ses partenaires.

Mission

Exceller dans l'amélioration de la santé de la population

Nous livrerons des soins et des services de santé de qualité qui répondront aux besoins de la population en stimulant et soutenant l'engagement de notre personnel, du corps médical et de nos partenaires.

Valeurs

Respect

Nous protégeons la dignité des gens. Nous faisons preuve d'ouverture, d'écoute et favorisons le dialogue. Nous tenons compte des différences individuelles, culturelles et intergénérationnelles.

Compassion

Nous faisons preuve d'empathie envers les autres, nous adoptons une approche réconfortante et sans jugement.

Intégrité

Nous sommes honnêtes, dignes de confiance et protégerons la vie privée.

Imputabilité

Nous sommes transparents, responsables et redevables de nos actions.

Équité

Nous offrons des soins et services de qualité tout en assurant le meilleur accès possible.

Engagement

Nous sommes fiers de nous investir et de viser l'excellence. Nous valorisons nos efforts et notre travail accompli. Nous célébrons nos succès.

Le Réseau a la particularité d'être une régie ayant une gouvernance francophone qui doit desservir la population dans les deux langues officielles. Il a choisi de faire ressortir cette spécificité en ajoutant une signature distinctive à son logo afin de modifier son image de marque:



*Leader francophone au service de ses collectivités
Francophone leader serving its communities*

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	CONSEIL D'ADMINISTRATION ET RÉGIME DE GOUVERNANCE		N° : CA-120
Section :	Gouvernance générale	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur:	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

POLITIQUE

Dispositions générales

Le Conseil d'administration (le « Conseil ») est responsable de la direction stratégique du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») et, par le biais du président-directeur général (le « P.-D.G. »), il s'assure que des processus de gestion appropriés sont mis en place pour réaliser cette direction stratégique.

Cette politique offre un sommaire de la structure de gouvernance et réfère le lecteur aux politiques spécifiques établies par le Conseil.

Taille du Conseil d'administration

Le Conseil est composé de quinze membres ayant droit de vote, dont sept membres nommés par le ministre et huit membres élus par la population, ainsi que de trois membres sans droit de vote : le P.-D.G., le président du Comité professionnel consultatif et le président du Comité médical consultatif.

Mandat des membres du Conseil d'administration

1. Les membres du Conseil que nomme le ministre sont nommés au gré du ministre pour un mandat renouvelable de quatre ans.
2. Les membres élus au Conseil acceptent leurs fonctions à la première réunion du Conseil qui suit le jour de l'élection. Ils demeurent en fonction jusqu'au jour où un successeur accepte lesdites fonctions.

Fonctions des membres du Conseil d'administration et directives pour les comités

1. Les fonctions du président du Conseil (CA-140), du vice-président (CA-150), du trésorier (CA-160) et du président-directeur général (CA-180), les responsabilités et obligations des membres du Conseil (CA-130) et les directives pour les comités du Conseil (CA-300) sont en place pour guider le Conseil dans l'exécution de son mandat.
2. Le Comité de gouvernance et de mise en candidature s'assure que les fonctions et les directives mentionnées font l'objet d'une révision annuelle et propose des changements pour approbation par le Conseil d'administration, au besoin.

Responsabilités clés du Conseil d'administration

1. Le ministre nomme le P.-D.G., lequel occupe son poste au gré du ministre, et rend compte au Conseil de la gestion générale et de la conduite des affaires internes du Réseau.
2. Le Conseil, par le biais du président du Conseil et du Comité de gouvernance et de mise en candidature, doit s'assurer qu'une évaluation annuelle du P.-D.G. a lieu et qu'un plan de relève du P.-D.G. est en place en cas d'incapacité d'agir du P.-D.G.

Rôle du Conseil

1. Les membres supervisent la gestion des activités et des affaires de la régie régionale la santé :
 - a) Planification. Superviser l'élaboration et l'application des plans stratégiques, opérationnels et financiers, y compris les objectifs annuels.
 - b) Gestion du risque. Déterminer, gérer et surveiller les possibilités et les risques pour la régie régionale de la santé et s'assurer de la mise en œuvre adéquate de systèmes pour gérer ces risques.
 - c) Politiques. Approuver, modifier et surveiller la conformité avec l'ensemble des politiques importantes régissant les activités de la régie régionale de la santé.
 - d) Exécution. Évaluer régulièrement les progrès en matière d'atteinte des objectifs énoncés dans les plans stratégiques.
 - e) Finances. Approuver les rapports financiers et les décisions financières majeures.
 - f) Rapports. S'assurer que les résultats financiers sont déclarés de façon juste et en conformité avec les principes comptables généralement reconnus. S'assurer que le rendement financier de la régie régionale de la

santé est communiqué de façon adéquate au gouvernement, ponctuellement et régulièrement.

- g) Communications. S'assurer que le Conseil entretient des communications ouvertes et claires avec le personnel et les membres du personnel médical, de façon conforme aux règlements administratifs, afin d'offrir aux patients les meilleurs soins et services possible. S'assurer que la régie régionale de la santé communique efficacement avec le gouvernement, les intervenants et le grand public et offre à ces intervenants des moyens efficaces de soumettre des commentaires et de communiquer avec l'équipe de leadership et le Conseil.
2. Le Conseil n'a pas l'obligation de s'appuyer sur la seule expertise de ses membres ou de celle des gestionnaires pour prendre ses décisions. Il peut faire appel à des experts qui lui offriront des conseils, au besoin, afin de l'aider à prendre des décisions éclairées.

Rôle des membres

1. En vertu du droit public, un membre doit faire preuve du degré de diligence et de compétences qu'une personne raisonnablement prudente mettrait en œuvre dans des circonstances similaires. Cette norme dépend des caractéristiques particulières que le membre apporte à son poste en ce qui a trait aux problèmes devant être traités par le Conseil.
2. Un membre doit être présent aux réunions du Conseil, dans leur intégralité, et accorder le temps et l'attention nécessaires à la prise de décisions éclairées sur les questions traitées.
3. Un membre doit participer sans réserve et avec franchise aux délibérations et aux discussions du Conseil.
4. Un membre doit être présent aux comités créés par le Conseil, afin d'étudier de façon plus détaillée certains domaines de responsabilité importants.
5. Un membre doit offrir des conseils stratégiques et appuyer le P.-D.G., qui est nommé par le ministre et chargé d'assurer au quotidien le leadership et la gestion de la régie régionale de la santé. Un membre doit comprendre la différence entre gouvernance et gestion. Il ne doit pas empiéter sur les domaines de responsabilité du P.-D.G. ni du personnel.
6. Un membre doit s'assurer que la régie régionale de la santé est gérée correctement et en conformité avec les lois applicables.
7. Un membre doit participer à la surveillance et à l'évaluation de la réussite de la régie régionale de la santé et du P.-D.G.

Connaissances des membres

1. Un membre doit comprendre les activités de la régie régionale de la santé, sa structure de gouvernance et son orientation stratégique.
2. Un membre doit connaître les problématiques liées aux soins de santé et la façon dont la régie régionale de la santé s'intègre au sein du système de soins de santé provincial.
3. Un membre doit comprendre l'environnement réglementaire, juridique, social et politique de la régie régionale de la santé.
4. Un membre doit participer aux séances d'orientation et aux programmes de formation continue qui sont offerts.
5. Un membre doit arriver préparé aux réunions du Conseil en ayant lu l'ensemble des rapports et des documents nécessaires à l'avance.

Position de confiance des membres

1. Un membre doit agir honnêtement, de bonne foi et dans le meilleur intérêt de la régie régionale de la santé et de la province du Nouveau-Brunswick. Il doit faire preuve de normes éthiques élevées.
2. Un membre doit démontrer ses capacités de jugement, son ouverture à l'avis d'autrui et sa capacité à interagir de façon constructive et adéquate avec ses collègues et le personnel. Un membre doit avoir suffisamment de confiance pour prendre des décisions difficiles pour le bien de la province et le désir de prendre ces dernières.
3. Bien que le membre soit élu ou nommé pour qu'il puisse, lors des délibérations du Conseil, apporter ses connaissances ou son avis d'expert, l'intérêt fondamental de la régie régionale de la santé doit primer en tout temps. Un membre ne doit pas agir dans l'intérêt particulier d'une circonscription ou d'un groupe au sein de la régie régionale de la santé.
4. Un membre ne doit pas agir à des fins de profit personnel. Il doit dévoiler au Conseil tout intérêt personnel qu'il peut avoir dans une affaire examinée.
5. Un membre doit maintenir les exigences de confidentialité établies par le Conseil.
6. Lorsqu'une décision a été prise par le Conseil, le membre doit la soutenir.

Comités du Conseil d'administration

Les comités du Conseil sont des mécanismes qui permettent un examen plus approfondi des principaux domaines dont le Conseil d'administration a la responsabilité. Le rôle des comités est d'appuyer le Conseil dans l'exécution de ses responsabilités. Les comités du Conseil sont : 1) Comité exécutif; 2) Comité des finances et de vérification; 3) Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité; 4) Comité de gouvernance et de mise en candidature; 5) Comité stratégique de la recherche et de la formation.

Par souci de transparence et afin de tenir tous les membres du Conseil d'administration informés des travaux des comités, la documentation, y compris les ordres du jour, est mise à la disposition de tous les membres du Conseil d'administration en même temps qu'elle est mise à la disposition des membres des comités.

Réunions et ordres du jour des réunions des comités du Conseil d'administration

1. Normalement, les comités du Conseil se rencontrent quelques semaines avant les rencontres régulières du Conseil d'administration.
2. Chaque comité achemine un rapport d'activités au Conseil après chacune de ses rencontres.
3. Le président de chaque comité prépare, en consultation avec le vice-président désigné, l'ordre du jour de chaque réunion du comité.
4. L'ordre du jour et les documents y afférents sont distribués au moins une semaine avant la réunion.
5. Les membres du Conseil d'administration peuvent proposer des ajouts à l'ordre du jour avant que celui-ci soit distribué aux membres. À moins d'une acceptation de tous les membres du comité, aucun sujet ne peut être ajouté à l'ordre du jour d'une réunion.
6. Le « code Morin » est utilisé en tant que guide d'assemblée délibérante.

Comités spéciaux

Les comités spéciaux sont des comités établis pour une durée déterminée afin d'accomplir des tâches spécifiques et sont appelés à être dissous une fois leur mandat terminé.

Réunions et ordres du jour des réunions du Conseil d'administration

1. Le Conseil se réunit au moins quatre fois par année.
2. Le Conseil peut aussi tenir des réunions extraordinaires à la demande du président ou, en son absence, du vice-président ou à la demande écrite de trois membres du Conseil (indiquant les sujets à aborder).
3. Le président du Conseil, en consultation avec le P.-D.G. à titre de secrétaire du Conseil, prépare l'ordre du jour de chaque réunion du Conseil.
4. Dans le cas des réunions régulières et des rencontres à huis clos du Conseil, l'ordre du jour et les documents afférents sont distribués au moins une semaine avant la réunion. À moins d'une acceptation de tous les membres du Conseil, aucun sujet ne peut être ajouté à l'ordre du jour d'une réunion.
5. Les membres du Conseil d'administration peuvent proposer des ajouts à l'ordre du jour avant que celui-ci ne soit distribué aux membres.

6. Le Conseil peut utiliser des résolutions en bloc pour des points comme l'adoption d'un procès-verbal et son suivi, et ce, autant pour les rencontres du Conseil que de celles de ses comités.
7. Le « code Morin » est utilisé en tant que guide d'assemblée délibérante.

Réunions publiques du Conseil d'administration

1. Les réunions du Conseil sont ouvertes au public.
2. Le Conseil peut tenir une réunion ou une partie d'une réunion à huis clos s'il considère que la réunion ou la partie de réunion pourrait révéler des renseignements spécifiques sur un individu identifiable, révéler des renseignements sur les questions de gestion des risques ou de soins aux patients, porter préjudice aux mesures de sécurité mises en place par le Réseau ou compromettre l'efficacité avec laquelle le Réseau exécute ses fonctions et responsabilités.

Réunions du Conseil d'administration sans la présence de l'équipe de leadership

1. Les pratiques permettant l'opportunité de bâtir des relations, la confiance et la cohésion au sein des membres du Conseil sont essentielles pour permettre au Conseil de développer une compréhension de son rôle. Une de ces pratiques est la tenue régulière de séances sans la présence de l'équipe de leadership, normalement à un moment prédéterminé dans l'horaire des réunions régulières du Conseil et une autre sans la présence du P.-D.G.
2. De telles réunions peuvent être utilisées pour donner des commentaires au sujet des processus du Conseil, incluant la qualité et la nature de l'information fournie au Conseil, ou encore pour traiter de sujets qui peuvent être plus difficiles pour certains membres du Conseil à traiter en présence des membres de l'équipe de leadership. Elles peuvent aussi offrir l'occasion pour les membres de discuter de points où la performance des membres pourrait être améliorée.
3. Toute préoccupation au sujet de l'équipe de leadership ou du P.-D.G. soulevée lors de ces séances doit être rapidement communiquée directement au P.-D.G. par le président du Conseil.

Relations entre le Conseil d'administration et l'équipe de leadership

1. Les membres du Conseil peuvent faire part de leurs préoccupations ou de leurs questions au sujet de la performance de l'équipe de leadership au président du Conseil ou au P.-D.G.
2. Les membres du Conseil doivent respecter la structure de gestion organisationnelle et ne doivent s'immiscer d'aucune façon dans la gestion du personnel.

Orientation des nouveaux membres du Conseil d'administration et formation continue

1. Le Comité de gouvernance et de mise en candidature et le P.-D.G. partagent la responsabilité de voir à ce qu'il y ait un programme d'orientation des nouveaux membres du Conseil et à ce que les membres du Conseil reçoivent de la formation continue au besoin.
2. Un programme d'orientation et de formation sera offert aux nouveaux membres du Conseil, lequel comprendra notamment de l'information écrite sur les responsabilités et obligations des membres du Conseil et sur les activités et opérations du Réseau, des procès-verbaux des récentes réunions du Conseil ainsi que des occasions de rencontres et de discussions avec l'équipe de leadership du Réseau.
3. Le programme d'orientation pour chaque nouveau membre sera adapté en fonction des besoins du membre et selon ses domaines d'intérêt particulier.
4. Une composante éducative sera incluse à chaque réunion du Conseil et devra se concentrer sur les changements au sein de l'environnement dans lequel évolue le Réseau et sur les dossiers importants.

Évaluation du rendement du Conseil d'administration

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable de voir à ce qu'il y ait un processus annuel d'évaluation du rendement du Conseil, de ses comités et de ses membres comportant également la possibilité d'identifier les moyens d'améliorer ce rendement.

Conseillers externes aux membres et aux comités du Conseil d'administration

Un comité ou un membre du Conseil peut à l'occasion avoir besoin des services d'un consultant ou d'un conseiller pour l'aider dans des dossiers dont la responsabilité lui est confiée. Un comité ou un membre du Conseil qui souhaite engager un conseiller externe aux frais du Réseau doit au préalable obtenir l'autorisation du président du Conseil, normalement en consultation avec le P.-D.G. qui se chargera de retenir ces services.

Révision du mandat du Conseil d'administration

Le Conseil doit réviser son mandat annuellement et le soumettre au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour vérification afin de s'assurer que le mandat est conforme aux lois, aux règlements et aux principes de bonne gouvernance d'organismes publics.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	CODE DE CONDUITE ET DE MORALE À L'INTENTION DES MEMBRES		N° : CA-135
Section :	Gouvernance générale	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

BUTS

Le code de conduite et de morale à l'intention des membres (en annexe) a pour objet de préserver et de renforcer la confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration du Réseau, de favoriser une saine gestion de ce dernier et de responsabiliser les membres du Conseil.

Il appartient à tous les membres du Conseil de bien connaître le code de conduite et de morale et de mettre en pratique les principes d'éthique dont il découle. Les membres du Conseil doivent favoriser le respect de ces principes par leur conduite exemplaire. Le Réseau s'engage à préserver les valeurs en appliquant le code de conduite et de morale à chacune des sections et à chaque décision prise.

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



Code de conduite et morale

des membres du Conseil d'administration

Document de travail entré en vigueur le 26 juin 2018

Adopté par le Conseil d'administration le 26 juin 2018

PRÉAMBULE

Mandat

Le Réseau de santé Vitalité assure la prestation des services de santé et les administre dans la région pour laquelle il est établi.

Conseil d'administration

Le Réseau de santé Vitalité est un leader francophone au service de ses collectivités. Il contribue de manière importante à la santé de la population grâce à la qualité des soins et des services qu'il offre, à la recherche et à la formation continue de son personnel. Le Réseau est déterminé à s'assurer que, dans tous les aspects de ses activités, il respecte les normes les plus élevées pour conserver la confiance du public et préserver son intégrité aux yeux du public. L'organisation évolue dans un milieu changeant et la population servie est diversifiée. Les membres du Conseil et des comités ont des expériences variées, une formation unique et une éducation très différente. Il est important d'obtenir un engagement commun pour améliorer la santé et la qualité de vie des clients, et développer et entretenir de relations solides avec les partenaires du Réseau et les autres intervenants. C'est grâce à la qualité et à l'intégrité des personnes qui font partie du Réseau qu'il a été, et continuera d'être possible, d'offrir des soins de grande qualité.

L'organisation évolue dans un milieu complexe où les enjeux réglementaires, politiques, sociaux, commerciaux et technologiques se renouvellent sans cesse. En adhérant aux principes d'éthique les plus élevés, nous réussissons à atteindre, voire dépasser, les résultats que nous visons et gagnons la confiance de nos patients, nos clients, nos partenaires et nos fournisseurs.

Il appartient à tous les membres du Conseil de bien connaître le *Code de conduite et morale* et de mettre en pratique les principes d'éthique qui en découlent. Les membres du Conseil doivent favoriser le respect de ces principes en adoptant une conduite exemplaire. Préservons nos valeurs en appliquant le *Code de conduite et morale* dans chacune de nos actions et chacune de nos décisions.

TABLE DES MATIÈRES

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	4
1.1 Objet	4
1.2 Champ d'application	4
1.3 Adoption, révision et interprétation	4
2. PRINCIPES D'ÉTHIQUE	5
2.1 Mission, valeurs et principes généraux du réseau	5
2.2 Respect du droit et des lois applicables	5
2.3 Honnêteté, loyauté et intégrité	5
2.4 Compétence, prudence, diligence, efficacité et assiduité	6
2.5 Relations professionnelles	6
2.6 Conduite respectueuse et prise de décisions éclairées	6
3. RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	7
3.1 Discrétion et confidentialité	7
3.2 Solidarité d'entreprise	8
3.3 Conflits d'intérêts	8
3.4 Utilisation des biens et des ressources du réseau à des fins personnelles	10
3.5 Cadeaux, marques d'hospitalité et autres avantages	11
3.6 Prestation de services de conseil et d'autres services	12
3.7 Considérations politiques et réserve	12
3.8 Communication avec les représentants des médias et le public	12
3.9 Obtention des conseils d'un avocat	13
4. MODALITÉS D'APPLICATION	13
4.1 Déclaration obligatoire	13
4.2 Déclaration d'intérêts et du statut du membre du conseil	14
4.3 Défaut de se conformer et sanctions	15
4.4 Divulgateion et rapport	15
4.5 Appel, suspension et décision sur l'appel	17
4.6 Cessation des fonctions	18

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 OBJET

Le code a pour objet de préserver et de renforcer la confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration du Réseau, de favoriser une saine gestion de ce dernier et de responsabiliser les membres du Conseil.

Le code établit des lignes directrices relativement aux questions suivantes :

- la discrétion et la confidentialité;
- l'indépendance;
- les conflits d'intérêts;
- l'utilisation des biens et des ressources du Réseau à des fins personnelles;
- les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages;
- la prestation de services de conseil et d'autres services;
- les considérations politiques et la réserve;
- la communication avec les représentants des médias et le public.

1.2 CHAMP D'APPLICATION

Le présent code s'applique à tous les membres du Conseil d'administration, y compris les membres d'office.

1.3 ADOPTION, RÉVISION ET INTERPRÉTATION

Le conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité approuve le code sur la recommandation du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du Conseil d'administration, y compris les membres d'office, sont tenus de respecter les valeurs du Réseau, de même que les principes d'éthique et de bonne gouvernance, et de se conduire de manière à :

- Promouvoir le mandat, la mission, la vision et les valeurs du Réseau;
- Maintenir l'engagement du Réseau à l'égard de la prise de décisions éthiques;
- Maximiser leur contribution au sein du Réseau;
- Assurer l'intégrité et l'impartialité dans la prise de décision;
- Promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être des clients et des employés;
- Assurer le respect des règlements administratifs, des politiques et des procédures du Réseau ainsi que préserver la confidentialité de l'information (orale et écrite), des documents et des rapports du Réseau;
- Veiller au respect des lois, des règles et des règlements et signaler tout manquement au code ou tout comportement illégal ou contraire à l'éthique;
- Présenter une image positive du Réseau; et
- Prendre en considération une approche ou une position globale du Réseau.

En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

En cas de doute, le membre du Conseil doit agir dans l'esprit de ces principes et de ces

règles. Sa conduite doit pouvoir résister à l'examen public le plus minutieux.

Aux fins d'application du code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste et toute participation ou incitation à le poser.

2. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

2.1 MISSION, VALEURS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX DU RÉSEAU

Le Réseau a pour mission d'exceller dans l'amélioration de la santé de la population. Dans le cadre de son mandat, le membre du Conseil d'administration contribue à réaliser la mission du Réseau et s'engage à promouvoir les valeurs du Conseil d'administration et les valeurs organisationnelles.

Les valeurs du Conseil d'administration sont les suivantes :

- la vigilance;
- l'intégrité;
- la responsabilité.

Les valeurs organisationnelles sont les suivantes :

- le respect;
- la compassion;
- l'intégrité;
- l'imputabilité;
- l'équité;
- l'engagement

De plus, le membre du Conseil s'engage à appliquer les principes de gestion suivants :

- s'appuyer sur la compétence des membres du Conseil d'administration et du personnel du Réseau;
- veiller à la sécurité des personnes et à la protection des ressources matérielles du Réseau;
- favoriser des comportements professionnels et intègres en toutes circonstances;
- favoriser la transparence de la gestion et le respect de principes d'éthique élevés.

2.2 RESPECT DU DROIT ET DES LOIS APPLICABLES

La contribution du membre du Conseil doit se faire, pendant toute la durée de son mandat, dans le respect des lois et des règlements auxquels le Réseau et lui-même sont assujettis.

2.3 HONNÊTETÉ, LOYAUTÉ ET INTÉGRITÉ

Pendant toute la durée de son mandat, le membre du Conseil doit agir avec honnêteté, loyauté et intégrité. Il doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération

allant à l'encontre de la mission, de la vision et des intérêts du Réseau.

Tous les membres du Conseil et des comités entretiennent une relation fiduciaire avec la régie régionale de la santé. En tant que fiduciaires, les membres doivent agir honnêtement, de bonne foi et dans l'intérêt de l'organisation. Lorsqu'ils représentent le Réseau, les membres doivent différencier leur propre représentation de celle de l'organisation.

Tous les membres, y compris les membres d'office, sont tenus de remplir les mêmes obligations et de respecter les mêmes normes de diligence. Les membres qui cherchent à représenter un groupe, une région, une spécialisation ou une cause en particulier doivent agir dans l'intérêt de l'organisation, même si cela va à l'encontre des intérêts du groupe qu'ils représentent.

2.4 COMPÉTENCE, PRUDENCE, DILIGENCE, EFFICACITÉ ET ASSIDUITÉ

Dans l'exercice de ses fonctions, le membre du Conseil doit faire preuve de compétence, de prudence, de diligence, d'efficacité et d'assiduité. Il doit maintenir ses connaissances à jour, avoir un jugement professionnel indépendant et impartial et contribuer aux délibérations au mieux de ses compétences pour être en mesure de servir les intérêts du Réseau et de ses clientèles, et ce, dans les meilleures circonstances possibles.

Le membre du Conseil a le devoir de prendre connaissance du présent code ainsi que des politiques, des directives et des règles établies par le Réseau, de s'y conformer et d'en promouvoir le respect. Il doit également se tenir au courant du contexte environnemental (économique, social et politique) dans lequel le Réseau évolue et exerce sa mission.

Enfin, le membre du Conseil doit s'engager à consacrer le temps nécessaire pour acquérir une connaissance de la mission et du fonctionnement du Réseau, de ses enjeux et des risques qui y sont associés, ainsi que des défis à relever. Il doit aussi consacrer le temps et l'attention nécessaires à la maîtrise des dossiers soumis au Conseil d'administration.

2.5 RELATIONS PROFESSIONNELLES

Le membre du Conseil doit entretenir à l'égard de toute personne et du Réseau des relations fondées sur le respect dans un esprit de collaboration.

2.6 CONDUITE RESPECTUEUSE ET PRISE DE DÉCISIONS ÉCLAIRÉES

Il est reconnu que les membres du Conseil et des comités apportent au Conseil des antécédents, des compétences et de l'expérience diversifiés. Les membres ne seront pas toujours d'accord sur toutes les questions. Tous les débats se dérouleront dans un climat de respect mutuel et de courtoisie. L'autorité du président du Conseil doit être respectée par tous.

Les membres du Conseil et des comités doivent :

- Parler des intérêts de l'ensemble des membres et de la collectivité;
- Parler pour eux-mêmes plutôt qu'en tant que représentant d'un groupe;
- Exprimer des points de vue supplémentaires ou différents et inviter les autres à en faire autant;
- S'abstenir d'adopter une conduite en dehors des réunions du Conseil qui pourrait avoir pour effet de créer des factions et de limiter les discussions libres et ouvertes;
- Faire preuve d'équilibre dans leurs efforts pour comprendre les autres et se faire comprendre;
- Examiner à l'avance tous les documents requis pour les discussions et les décisions du Conseil d'administration.

Les cadres de prise de décisions du Conseil d'administration fournissent également une orientation pour les discussions et la prise de décisions.

3. RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

3.1 DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

Le membre du Conseil est tenu à la discrétion quant à toute information dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions et au respect, pendant son mandat, du caractère confidentiel de l'information reçue. Les délibérations et les décisions du Conseil d'administration, les positions défendues par les membres du Conseil et les votes de ces derniers sont confidentiels.

Le membre du Conseil ne peut pas utiliser l'information confidentielle à son profit personnel ou au profit d'autres personnes (physiques ou morales) ou d'un groupe d'intérêts.

Le membre du Conseil a la responsabilité de prendre des mesures visant à protéger la confidentialité de l'information à laquelle il a accès. Il doit notamment :

- I. ne pas laisser les documents du Conseil d'administration à la vue d'un tiers ou d'un membre du personnel non concerné;
- II. ne pas télécharger sur de l'équipement utilisé à des fins personnelles et professionnelles l'information transmise dans le cadre de son mandat;
- III. prendre des mesures appropriées pour assurer la protection des documents;

- IV. éviter toute discussion pouvant révéler de l'information confidentielle;
- V. ne pas transmettre à une personne autre qu'un membre du Conseil d'administration un document du Conseil d'administration sans l'autorisation préalable du Réseau;
- VI. se départir de tout document confidentiel du Conseil d'administration qui n'est plus nécessaire à l'exécution de son mandat en le déchiquetant ou en le remettant au secrétaire du Conseil;
- VII. respecter le matériel mis à sa disposition;
- VIII. remettre, à la cessation de son mandat, sa tablette électronique, ainsi que tout document détenu concernant le Conseil d'administration, y compris le cahier du membre du Conseil, au secrétaire du Conseil.

3.2 SOLIDARITÉ D'ENTREPRISE

Les membres du Conseil et des comités reconnaissent que les actions dûment autorisées par le Conseil doivent être appuyées par tous les membres et que le Conseil s'exprime d'une seule voix. Les membres qui se sont abstenus de voter ou ont voté contre une résolution doivent adhérer à la décision de la majorité des membres et l'appuyer.

Les membres du Conseil et des comités doivent :

- soutenir et expliquer toutes les décisions du Conseil d'administration à l'interne et à l'externe, même si leur point de vue est minoritaire;
- s'abstenir de divulguer des divergences d'opinions au Conseil ou d'en discuter en dehors des réunions du Conseil, en particulier avec le personnel, les bénévoles ou les clients;
- s'abstenir de demander des renseignements au personnel pour contester une décision sans que le président du Conseil d'administration ou le président-directeur général n'en ait connaissance;
- transmettre les plaintes ou les questions relatives au Réseau au président-directeur général, qui leur fera part de ses commentaires sur les mesures prises.

3.3 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Il est de la responsabilité de chacun des membres du Conseil de prendre les précautions nécessaires pour éviter de se placer dans une situation de conflit entre leurs intérêts personnels et les obligations liées à la réalisation de leur mandat. Le membre du Conseil doit aussi éviter de se placer dans une situation pouvant jeter un doute raisonnable sur sa capacité à s'acquitter de ses devoirs avec honnêteté et impartialité. Lorsqu'une telle situation survient, même indépendamment de sa volonté, il doit le divulguer immédiatement au président du Conseil d'administration et y remédier sans tarder.

Pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit d'une situation de conflit apparent¹ ou potentiel² ou d'une possibilité réelle, fondée sur des liens logiques, que l'intérêt personnel est préféré à l'intérêt du Réseau. Il n'est pas nécessaire que le membre ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait agi à l'encontre des intérêts du Réseau. Le risque qu'un conflit d'intérêts se produise est suffisant, puisqu'il peut mettre la crédibilité de l'organisation en doute. Aux fins de précision, un membre du Conseil est en conflit d'intérêts s'il permet, ou semble permettre, que ses intérêts personnels ou ceux de sa famille, d'autres parents ou de personnes ayant des liens avec lui, compromettent sa capacité de remplir ses fonctions au sein du Réseau de façon objective, impartiale et efficace.

Le membre du Conseil doit, notamment, éviter de se trouver dans une situation où lui ou un membre de sa famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec lui, puissent tirer profit, directement ou indirectement, d'un contrat conclu pour le Réseau ou influencer la prise de décision.

Le membre du Conseil qui a des obligations envers d'autres entités peut parfois se trouver en situation de conflit d'intérêts. Dans le cas où le code ne prévoit pas la situation dans laquelle se trouve le membre, ce dernier doit déterminer si son comportement respecte ce à quoi le Réseau peut raisonnablement s'attendre de la conduite d'un membre du Conseil dans ces circonstances. Le membre du Conseil doit également déterminer si une personne raisonnablement bien informée conclurait que les intérêts qu'il détient dans l'autre entité risquent d'influencer ses décisions et de nuire à son objectivité, à son intégrité ou à son impartialité. À cet égard, il peut consulter le Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Les situations suivantes peuvent constituer des conflits d'intérêts :

- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du Conseil d'administration;
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet du Réseau;
- Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du Réseau;
- Avoir une réclamation litigieuse contre le Réseau;
- Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

Les membres se conforment aux obligations énoncées dans l'article 25 de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, L.R.N.-B. 2011, c. 217, dont une copie figure à l'annexe B du code, et aux obligations énoncées dans l'article B.10.0 des Règlements administratifs

du Réseau.

Un membre divulgue ou déclare tout conflit d'intérêts dès qu'il en a connaissance et au plus tard :

- À la réunion où la question qui fait l'objet du conflit est examinée; ou
- À la première réunion qui se tient après l'apparition du conflit.

Sans limiter la portée générale de ce qui précède, tout membre doit :

- solliciter auprès du président du Conseil ou de toute autre personne les avis nécessaires pour déterminer l'existence ou non d'un conflit d'intérêts dans les situations où le membre soupçonne l'existence d'un conflit d'intérêts;
- éviter d'utiliser sa position au sein du Conseil pour solliciter des clients dans le cadre de ses affaires personnelles ou des affaires dirigées par un frère, une sœur ou un enfant ou une personne envers qui le membre a quelque obligation que ce soit;
- se conformer aux obligations de divulgation et de rapport énoncées dans le présent code lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les intérêts d'un autre membre sont en conflit avec les intérêts du Réseau.

Un membre du Conseil qui a divulgué un conflit d'intérêts, dont l'existence a été confirmée, ou qui se trouve effectivement en conflit d'intérêts :

- doit s'abstenir de prendre part aux discussions ou au vote portant sur le sujet en question, mais peut faire partie du quorum de la réunion du Conseil;
- peut demeurer dans la salle, si la réunion est publique, mais ne doit pas prendre part à la partie de la réunion pendant laquelle le sujet donnant lieu à un conflit d'intérêts est discuté et doit quitter la salle avant tout vote portant sur ce sujet;
- doit quitter immédiatement la réunion, si elle est à huis clos, et ne pas y retourner avant que toute discussion et tout vote sur le sujet donnant lieu au conflit d'intérêts ne soient terminés;
- doit s'abstenir d'influencer ou de tenter d'influencer les discussions ou le vote du Conseil sur la ou les questions afférentes au sujet donnant lieu au conflit d'intérêts.

3.4 UTILISATION DES BIENS ET DES RESSOURCES DU RÉSEAU À DES FINS PERSONNELLES

Le membre du Conseil ne doit pas confondre les biens et les ressources du Réseau avec les siens et ne doit pas les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers.

Les biens et les ressources du Réseau incluent notamment :

- les biens matériels, y compris les biens électroniques;
- le personnel;
- le travail accompli par le personnel ou par une tierce partie, les dirigeants et les membres du Conseil du Réseau.

Chaque membre du Conseil a l'obligation de protéger les biens et les ressources du Réseau et peut les utiliser seulement au profit de l'organisation.

3.5 CADEAUX, MARQUES D'HOSPITALITÉ ET AUTRES AVANTAGES

Le Réseau est particulièrement sensible à la façon dont le public perçoit les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages que peut recevoir un membre du Conseil. Le membre du Conseil doit donc faire preuve de jugement pour éviter les situations de conflits.

Sous réserve de l'exception mentionnée dans le paragraphe suivant, le membre du Conseil (y compris les membres de sa famille immédiate) ne peut, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages (y compris une commission, des honoraires, un salaire, un paiement ou des articles comme des chèques-cadeaux, des titres, un abonnement ou des billets gratuits ou réduits pour des événements sportifs ou culturels). Il ne peut pas non plus, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages qui pourraient compromettre ou sembler compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité dans le cadre de son mandat, ou qui pourraient le rendre redevable envers la personne, l'entreprise ou l'organisation qui les donne. Il ne peut pas non plus accepter de traitements de faveur ou de prix préférentiels d'un fournisseur existant ou éventuel du Réseau en raison de son mandat.

Le membre du Conseil peut accepter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages seulement s'ils répondent aux critères suivants :

- Ils découlent d'activités ou d'événements liés à la réalisation de son mandat;
- Ils ne compromettent pas, ni ne semblent compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité, ni celles du Réseau ou de toute autre personne et, dans tous les cas, sont d'usage et de valeur modeste. S'ils ne sont pas d'usage et de valeur modeste, le membre du Conseil doit immédiatement demander conseil au président du Conseil d'administration, qui lui indiquera la conduite à tenir.

Dans le cadre de ses actions, le membre du Conseil doit, le cas échéant, prendre les mesures suivantes :

- Dissuader les fournisseurs existants ou éventuels de lui offrir des cadeaux, des marques d'hospitalité et d'autres avantages;
- Informer les fournisseurs existants ou éventuels qu'ils ne peuvent maintenir une relation professionnelle avec lui que s'ils se conforment au code, retourner les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages inappropriés accompagnés d'un exemplaire du code à titre de référence et toujours demander conseil au président du Conseil d'administration en cas de doute.

S'il est impossible de refuser des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages non conformes aux critères énoncés ci-dessus, le membre du Conseil doit immédiatement demander conseil au président du Conseil d'administration, qui lui indiquera la conduite à tenir.

3.6 PRESTATION DE SERVICES DE CONSEIL ET D'AUTRES SERVICES

Le membre du Conseil ne doit pas offrir ni dispenser, sur une base contractuelle, des services de conseil ou d'autres services au Réseau, que ce soit à titre personnel ou par l'intermédiaire d'une organisation dans laquelle lui ou une personne qui lui est liée détient des intérêts.

3.7 CONSIDÉRATIONS POLITIQUES ET RÉSERVE

Le membre du Conseil doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane afin de préserver l'intégrité et l'impartialité du Réseau et de s'assurer d'agir dans l'intérêt du Réseau et de sa clientèle. Par ailleurs, il doit toujours faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

3.8 COMMUNICATION AVEC LES REPRÉSENTANTS DES MÉDIAS ET LE PUBLIC

Le Conseil a adopté une politique concernant la désignation d'un porte-parole au nom du Conseil afin d'assurer la cohérence des messages diffusés par l'organisation. Le président du Conseil d'administration est le porte-parole du Réseau pour les questions liées à la gouvernance et à la reddition de comptes du Conseil d'administration. Le président-directeur général ou son représentant, nommé de temps à autre par le président-directeur général, est le porte-parole du Réseau pour les questions opérationnelles. Le président-directeur général et le président du Conseil d'administration détermineront mutuellement leurs rôles respectifs, le cas échéant. Aucun membre du Conseil d'administration ou d'un comité ne sera porte-parole du Conseil d'administration, à moins que le président du Conseil ne lui délègue

expressément cette responsabilité. Lorsqu'elles sont ainsi autorisées, les représentations du membre du Conseil ou du comité doivent être conformes aux positions et aux politiques acceptées par le Conseil.

Le membre du Conseil est autorisé à faire des présentations devant d'autres groupes lors de séminaires publics, de conférences ou d'événements similaires. Lors de ces séminaires, de ces conférences et de ces autres événements, il doit préciser qu'il s'exprime à titre personnel et non au nom du Réseau. Ses remarques doivent être d'ordre général, et il doit éviter de faire des observations sur les activités du Réseau.

Seuls les porte-parole désignés par le Conseil d'administration sont autorisés à communiquer avec les médias pour les affaires du Réseau. Tout membre du Conseil ou d'un comité qui est interrogé par des journalistes ou d'autres représentants des médias doit adresser ces personnes au président-directeur général du Réseau.

Les membres du Conseil sont également tenus d'éviter d'émettre des commentaires sur les médias sociaux au sujet des activités, des décisions et des positions du Réseau.

3.9 OBTENTION DES CONSEILS D'UN AVOCAT

Les demandes visant à obtenir des avis ou des conseils de l'extérieur au sujet de questions dont le Conseil est saisi peuvent être présentées par l'entremise du président du Conseil.

4. MODALITÉS D'APPLICATION

4.1 DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Le membre du Conseil doit déclarer par écrit au président du Conseil d'administration et au Ministre toute situation susceptible d'affecter son statut.

De plus, le membre du Conseil qui a un intérêt direct ou indirect dans une organisation, une entreprise, une association ou relativement à une affaire quelconque mettant en conflit son intérêt personnel et celui du Réseau doit, sous peine de révocation, le divulguer préalablement à la séance ou dès qu'il en a connaissance au président du Conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur cette organisation, cette entreprise, cette association ou cette affaire.

Il doit, en outre, se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question afin de ne pas influencer la décision.

Le président du Conseil d'administration doit, quant à lui, faire sa déclaration au secrétaire du Conseil et au Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Le procès-verbal doit faire état de l'absence du membre ou de son abstention dans les délibérations.

4.2 DÉCLARATION D'INTÉRÊTS ET DU STATUT DU MEMBRE DU CONSEIL

Lorsqu'un membre du Conseil entre en fonction au Réseau, il doit remplir le formulaire intitulé *Déclaration des membres du Conseil d'administration* et le remettre au président du Conseil d'administration.

Dans ce formulaire, le membre doit :

- signer une déclaration officielle stipulant qu'il a lu et compris le code et qu'il s'y conformera;
- fournir les renseignements suivants :
 - le nom et l'adresse de l'organisme, de l'entreprise, de l'association ou de toute autre organisation pour lesquels il agit à titre de dirigeant ou d'employé ainsi que la fonction qu'il y occupe et la date de son entrée en fonction;
 - le nom et l'adresse des sociétés, des associations ou des organismes, à but lucratif ou sans but lucratif, des sociétés de personnes ou de toutes les autres organisations avec lesquels il est associé;
 - toute situation sur le plan personnel, professionnel ou philanthropique concernant un membre de sa famille ou lui-même, qui est susceptible de créer un conflit dans l'exercice de son mandat au Conseil d'administration;
 - les renseignements relatifs à la qualification de son statut autonome.

En début d'année financière, le président du Conseil d'administration demande aux membres du Conseil de valider l'exactitude des renseignements apparaissant dans le formulaire de *Déclaration des membres du Conseil d'administration*.

Par ailleurs, toute modification à la déclaration d'un membre du Conseil doit être faite par la mise à jour du formulaire de *Déclaration des membres du Conseil d'administration* et transmise au président du Conseil d'administration. La déclaration du président du Conseil d'administration est transmise au secrétaire du Conseil.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un membre du Conseil et consignée au procès-verbal d'une réunion du Conseil d'administration tient lieu de déclaration écrite. L'information sera consignée dans le dossier de déclaration d'intérêts du membre du Conseil.

4.3 DÉFAUT DE SE CONFORMER ET SANCTIONS

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable de la surveillance et du contrôle de la conformité au code.

Les membres doivent se conformer au code. Tout manquement à cet égard peut mener à la destitution du membre, selon les circonstances. Tout manquement sera traité de la façon appropriée compte tenu des circonstances.

4.4 DIVULGATION ET RAPPORT

Le respect du code est une responsabilité partagée par chacun des membres du Conseil. Ainsi, le membre du Conseil qui connaît ou soupçonne l'existence d'une situation susceptible de contrevenir au code doit la dénoncer au président du Comité de gouvernance et de mise en candidature. L'omission de signaler une infraction connue ou raisonnablement soupçonnée constitue en soi une infraction au code. Cette dénonciation doit être faite par écrit, de façon confidentielle, et contenir l'information suivante :

- I. l'identité de l'auteur ou des auteurs de l'infraction;
- II. la description de la situation;
- III. la date ou la période de la survenance ou de l'émergence de la situation;
- IV. une copie de tout document qui soutient la dénonciation.

Pour les fins du rapport exigé en vertu du présent code, tout rapport doit être transmis au président du Comité de gouvernance et de mise en candidature par courriel, par courrier ordinaire ou en personne à l'adresse indiquée ci-dessous. Dans l'éventualité où le rapport d'une infraction mettrait en cause le président du Comité de gouvernance et de mise en candidature, le rapport devrait être adressé au président du Conseil à l'adresse suivante :

Réseau de santé Vitalité
Siège social
275, rue Main, bureau 600, Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature veillera à la mise en place de mesures appropriées pour l'enquête et le suivi de tout rapport reçu et il veillera à ce que le rapport fasse l'objet d'une enquête prompte et approfondie par ledit Comité de gouvernance et de mise en candidature, un comité spécial du Conseil établi à cette fin ou un enquêteur externe. Si les circonstances l'exigent, le rapport pourra être adressé à la police ou aux autorités compétentes.

Les actions prises par le Comité de gouvernance et de mise en candidature et la partie ou les parties mandatées pour mener l'enquête pourront varier selon la nature du rapport ou de l'infraction alléguée. Sous réserve de toute divulgation nécessaire pour mener l'enquête et de la prise de mesures de redressement et sous réserve de toute règle de droit (obligeant la divulgation dans certaines circonstances), tous les renseignements faisant l'objet d'un rapport et divulgués au cours d'une enquête demeureront confidentiels et seront rendus disponibles selon le principe d'accès sélectif.

L'enquêteur mènera toutes les enquêtes jugées pertinentes et pourra consulter le membre, l'auteur du rapport et toute autre personne, au besoin, mais il n'aura aucune obligation de tenir une audience formelle. Le membre faisant l'objet du rapport doit recevoir un avis écrit de la nature de toute allégation à son encontre dans les dix (10) jours de la date du rapport et il pourra y répondre par écrit ou demander un entretien avec l'enquêteur dans les dix (10) jours suivant la réception de l'avis prévu dans le présent paragraphe. L'enquêteur doit compléter l'enquête dans les trente (30) jours suivant le début de son mandat d'enquête et :

- préparer un rapport faisant état de ses conclusions et de ses recommandations (le « rapport d'enquête »), lequel sera soumis au président du Comité de gouvernance et de mise en candidature dans les quinze (15) jours suivant l'achèvement de l'enquête;
- sur réception du rapport d'enquête, le président convoque une réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature, qui fait l'étude du rapport dans les quinze (15) jours suivant sa réception et :
 - adopte le rapport d'enquête en totalité ou en partie;
 - si une infraction a été commise, décide quelle sanction, s'il y a lieu, devrait être imposée à l'endroit du membre faisant l'objet du rapport et du rapport d'enquête;
 - les sanctions imposées par le Comité de gouvernance et de mise en candidature peuvent consister en une réprimande, une suspension, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de l'infraction.

La décision et, le cas échéant, la sanction imposée par le Comité de gouvernance et de mise en candidature sont communiquées par écrit au membre faisant l'objet du rapport d'enquête ainsi qu'au Conseil. La décision doit être communiquée au Ministre, avec les motifs à l'appui, dans les cinq (5) jours suivant la date de la décision du Comité de gouvernance et de mise en candidature. La sanction imposée au membre faisant l'objet du rapport d'enquête entre en vigueur à la date précisée dans la lettre de décision du

Comité de gouvernance et de mise en candidature.

4.5 APPEL, SUSPENSION ET DÉCISION SUR L'APPEL

Le membre faisant l'objet du rapport d'enquête, qui est en désaccord avec la décision et, le cas échéant, la sanction imposée par le Comité de gouvernance et de mise en candidature, peut interjeter appel auprès des membres du Conseil à une réunion extraordinaire du Conseil convoquée à cet effet en donnant au secrétaire du Conseil un avis écrit de son intention de le faire dans les trente (30) jours suivant la réception de la décision du Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Suspension de la décision et de la sanction

- Si le membre faisant l'objet du rapport d'enquête donne l'avis de trente (30) jours, la décision, et le cas échéant, la sanction imposée par le Comité de gouvernance et de mise en candidature sont suspendues jusqu'à la résolution des membres.

Décision sur l'appel

- En cas d'appel, la majorité (ou un pourcentage supérieur précisé dans les règlements administratifs) des membres présents à l'assemblée extraordinaire convoquée à cette fin confirment ou annulent, rétroactivement, par résolution, la décision, et le cas échéant, la sanction imposée par le Comité de gouvernance et de mise en candidature.
- Il est entendu que le membre faisant l'objet du rapport d'enquête pourra, s'il le désire, faire des représentations auprès des autres membres lors de la réunion extraordinaire.

Calcul des délais

- Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique le contraire, les normes suivantes régissent le calcul des délais prescrits :
 - Si le délai est exprimé en jours, il se calcule en excluant le premier jour, mais en y incluant le dernier;
 - Si le délai est inférieur à sept (7) jours, il ne faut pas tenir compte des jours fériés;
 - Si le délai prévu pour accomplir un acte ou pour entreprendre une étape de procédure expire un jour férié, l'acte peut être accompli ou l'étape entreprise le premier jour suivant qui n'est pas jour férié.

4.6 CESSATION DES FONCTIONS

Après avoir cessé d'être membre du Conseil d'administration du Réseau, un membre du Conseil ne peut pas agir de manière à tirer un avantage indu de sa charge antérieure. Il ne peut pas non plus donner à une personne ou à une organisation des conseils fondés sur des renseignements concernant le Réseau qui n'étaient pas du domaine public et qu'il a obtenus pendant qu'il siégeait au Conseil d'administration.

Il lui est également interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre activité à laquelle le Réseau est partie et à propos de laquelle il détient de l'information qui n'est pas du domaine public.

Les membres du Conseil d'administration du Réseau ne peuvent pas traiter, dans les circonstances qui sont prévues au paragraphe précédent, avec le membre du Conseil qui y est visé, dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

JE RECONNAIS avoir lu et compris le Code de conduite et morale des membres du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité et j'accepte de m'y conformer en tout temps.

Signature

Nom (en caractères d'imprimerie)

Date

Déclaration des membres du Conseil d'administration

Statut de la déclaration

Initiale Non modifiée Modifiée

1. Déclaration des intérêts

a. Organismes, entreprises, associations ou autres organisations pour lesquels vous agissez à titre de membre du conseil, de travailleur autonome, d'employé ou de bénévole

Inscrivez le nom et l'adresse des organismes, des entreprises, des associations ou de toute autre organisation pour lesquels vous agissez à titre de membre du conseil, de travailleur autonome, d'employé ou de bénévole. Inscrivez également votre fonction, la date de votre entrée en fonction, de même que la nature de votre intérêt en lien avec les responsabilités dévolues au Réseau.

Ne s'applique pas*

Nom : _____

Adresse : _____

Fonction : _____

Date d'entrée en fonction : _____

Nature de l'intérêt : _____

Pour ajouter une déclaration, cliquez sur le signe + ci-contre qui apparaît lors de la saisie.

b. Sociétés par actions, fiducies, sociétés de personnes ou autres organisations avec lesquelles vous avez des liens

Inscrivez le nom et l'adresse des sociétés par actions, des fiducies, des sociétés de personnes ou des autres organisations, à but lucratif ou sans but lucratif, pour lesquelles vous agissez à titre de membre du conseil ou de fiduciaire, que vous contrôlez ou dont vous détenez plus de 5 % des droits de vote. Inscrivez également le nom et l'adresse des sociétés ou des autres organisations pour lesquelles vous offrez, sur une base contractuelle, des services de conseil ou d'autres services et dans lesquelles vous détenez des intérêts importants en lien avec les responsabilités dévolues au Réseau.

Ne s'applique pas*

Nom : _____

Adresse : _____

Champ d'activité : _____

Nature de l'intérêt : _____

Pour ajouter une déclaration, cliquez sur le signe + ci-contre qui apparaît lors de la saisie.

Inscrivez le nom et l'adresse des sociétés par actions, des fiducies, des sociétés de personnes ou des autres organisations, à but lucratif ou sans but lucratif, dans lesquelles vous ou un membre de votre famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec vous détenez des intérêts importants en lien avec les responsabilités dévolues au Réseau.

Ne s'applique pas*

Nom : _____

Adresse : _____

Champ d'activité : _____

Nature de l'intérêt : _____

Lien à préciser : _____

[Pour ajouter une déclaration, cliquez sur le signe + ci-contre qui apparaît lors de la saisie.](#)

c. Autre situation

Inscrivez toute situation sur le plan personnel, professionnel ou philanthropique dans laquelle vous ou un membre de votre famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec vous détenez des intérêts et qui est susceptible de créer un conflit avec l'exercice de votre mandat au sein du Conseil d'administration du Réseau.

Ne s'applique pas*

Nom : _____

Champ d'activité : _____

Nature de l'intérêt : _____

Lien à préciser : _____

[Pour ajouter une déclaration, cliquez sur le signe + ci-contre qui apparaît lors de la saisie.](#)

2. Déclaration du statut du membre du Conseil

Indiquez votre statut du membre du Conseil

Indépendant **Nommé(e)** Non-indépendant **Élu(e)**

	Oui	Non
Êtes-vous employé par le Réseau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous employé par le gouvernement ou un organisme gouvernemental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un membre de votre famille immédiate fait-il partie de la haute direction du Réseau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Déclaration et signature

Je soussigné(e), membre du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité :

- atteste que les déclarations ont été faites de bonne foi et au mieux de mes connaissances;
- déclare avoir pris connaissance du Code de conduite et morale des membres du Conseil d'administration du Réseau et en comprendre le sens et la portée. Dans cet esprit, je m'engage à remplir avec impartialité, honnêteté et indépendance, au mieux de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs et les responsabilités découlant de mon rôle du membre du Conseil, en plus de faire preuve en tout temps d'une conduite empreinte d'éthique.

J'ai signé à _____ ce _____^e jour du mois de _____ 20__.

Signature du membre du Conseil d'administration

J'ai signé à _____ ce _____^e jour du mois de _____ 20__.

Signature du président du Conseil d'administration

**LOI SUR LES RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ, L.R.N.B. 2011, c. 217
PARTIE 3**

Section B - Structure et administration

Conflit d'intérêts

25(1) Il est interdit à tout membre d'un conseil de voter ou de se prononcer sur une question soumise au conseil si :

- a) le membre a un intérêt dans la question autre qu'un intérêt inhérent à ses fonctions de membre;
- b) le membre a un intérêt financier direct ou indirect dans la question;
- c) un parent, un conjoint, un frère, une sœur ou un enfant du membre a un intérêt dans la question;
- d) le membre est un dirigeant, un employé ou un représentant d'une personne morale ou d'une association non personnalisée, ou autre association de personnes qui a un intérêt dans la question.

25(2) Lorsqu'un membre est en conflit d'intérêts, il divulgue au conseil la nature et l'étendue de l'intérêt soit par écrit, soit en demandant que ce conflit soit mentionné au procès-verbal de la réunion du conseil.

25(3) Un membre divulgue tout conflit d'intérêts :

- a) à la réunion où la question qui fait l'objet du conflit est étudiée;
- b) si le membre ne se trouve pas en conflit d'intérêts au moment décrit à l'alinéa a), à la première réunion qui se tient après l'apparition du conflit.
2002, ch. R-5.05, art. 25.

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	FONCTIONS DU PRÉSIDENT		N° : CA-140
Section :	Orientation – Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur:	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

POLITIQUE

Dispositions générales

Le président doit être nommé par le ministre parmi les membres du Conseil d'administration (le « Conseil ») ayant droit de vote.

1. Le rôle du président du Conseil est d'assurer la présidence des réunions du Conseil et de gérer les affaires du Conseil conformément aux lois et aux règlements en vigueur ainsi qu'aux politiques de gouvernance du Conseil; il doit notamment s'assurer que le Conseil est bien structuré, fonctionne efficacement et remplit ses obligations et responsabilités.
2. Le président remplit les obligations fiduciaires d'un administrateur.
3. Le président du Conseil est également président du Comité exécutif.
4. Le président du Conseil établit et entretient de bonnes relations de travail avec le président-directeur général (le « PDG ») et veille au maintien de rapports efficaces entre le ministre intéressé, les autres représentants du gouvernement et les partenaires clés.
5. Le président est un membre d'office ayant droit de vote de tous les comités permanents du Conseil.
6. Le président peut remplir toute autre fonction déterminée par le Conseil.
7. Le président du Conseil fait un compte rendu des activités de la régie à chaque assemblée annuelle.

Fonctions et responsabilités

Collaboration avec la direction

Le président du Conseil a les responsabilités suivantes :

1. Conseiller le PDG et lui prêter une oreille attentive, notamment en l'aidant à examiner les stratégies, définir les enjeux, assurer l'obligation de rendre des comptes et établir des relations.
2. Représenter le Réseau de santé Vitalité (le « Réseau »).
3. Veiller à tenir le PDG au courant des préoccupations du gouvernement, du Conseil et des autres partenaires.
4. Diriger le Conseil dans l'examen et l'évaluation du rendement du PDG, assurer l'imputabilité du PDG et veiller à ce que le PDG mette en place les plans de relève et de perfectionnement de l'équipe de leadership.
5. Travailler en étroite collaboration avec le PDG pour veiller à bien exposer les stratégies, les plans et le rendement de la direction aux membres du Conseil.
6. Agir à titre de principal porte-parole du Conseil.
7. Favoriser le maintien d'une relation constructive et harmonieuse entre le Conseil et l'équipe de leadership.

Gestion du Conseil d'administration

Le président du Conseil a les responsabilités suivantes :

1. Veiller à ce que les membres du Conseil connaissent leurs responsabilités et obligations envers le Réseau, le gouvernement et les autres partenaires.
2. Présider les réunions du Conseil et veiller à ce que l'on aborde les questions pertinentes.
3. Déterminer la fréquence des réunions du Conseil.
4. Aider le Comité de gouvernance et de mise en candidature à élaborer les critères de sélection des membres du Conseil et la liste des candidats éventuels à recommander au gouvernement aux fins de nomination et communiquer avec le gouvernement au sujet de ces critères.
5. Assurer la liaison et la communication avec tous les membres du Conseil et les présidences de comité pour coordonner la rétroaction des membres et maximiser l'efficacité du Conseil d'administration et de ses comités.

6. Apporter son aide et assurer la coordination de l'ordre du jour, des trousseaux d'information et des événements pertinents pour les réunions du Conseil, de concert avec le PDG et l'adjoint administratif du Conseil. Réviser les procès-verbaux et signer les ententes.
7. Veiller à ce que les membres du Conseil comprennent, examinent, surveillent et approuvent les principaux projets du Réseau en temps opportun.
8. Veiller à ce que le Conseil reçoive des mises à jour adéquates et régulières du PDG relativement à toutes les questions importantes pour le bien-être et l'avenir du Réseau.
9. Développer des consensus et favoriser le travail d'équipe au sein du Conseil.
10. Examiner les questions de conflits d'intérêts des membres du Conseil.
11. Veiller, en collaboration avec le PDG, à ce que l'information demandée au Conseil par les membres ou les comités soit fournie avec diligence et réponde à leurs besoins.
12. Veiller à la tenue d'évaluations à intervalles réguliers pour le Conseil, le président du Conseil, les comités et les membres du Conseil.

Relations avec le gouvernement et les autres partenaires

Le président du Conseil agit à titre de principal lien entre le Conseil, le ministre et le ministère et les autres agences gouvernementales.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	FONCTIONS DU VICE-PRÉSIDENT		N° : CA-150
Section :	Orientation - Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire:	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur:	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

POLITIQUE

Disposition générale

1. Le vice-président du Conseil d'administration (le « Conseil ») est élu parmi les membres du Conseil lors de l'Assemblée générale annuelle du Réseau de santé Vitalité, suite à une recommandation du Comité de gouvernance et de mise en candidature.
2. Le mandat de la vice-présidence est d'une année renouvelable.

Fonctions du vice-président

1. Le vice-président doit avoir tous les pouvoirs et remplir toutes les fonctions du président en cas d'absence ou d'incapacité de ce dernier, ainsi que d'autres fonctions définies de temps à autre par le Conseil.
2. Advenant la démission du président du Conseil, le vice-président remplit les fonctions de la présidence du Conseil jusqu'à ce qu'une nouvelle personne soit nommée à ce poste.
3. Si le président et le vice-président du Conseil sont tous deux absents ou incapables de remplir leurs fonctions, le Conseil élit un président intérimaire parmi les membres du Conseil pour présider une réunion ou pour tout autre objet déterminé par le Conseil.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	FONCTIONS DU TRÉSORIER		N° : CA-160
Section :	Orientation - Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur:	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

POLITIQUE

Nomination, mandat et qualités requises

1. Le trésorier du Conseil est élu parmi les membres du Conseil ayant droit de vote lors de l'assemblée générale annuelle du Conseil et à la suite d'une recommandation du Comité de gouvernance et de mise en candidature.
2. Le trésorier doit avoir des connaissances en gestion financière.
3. La durée du mandat du trésorier est d'un an.

Fonctions du trésorier du Conseil d'administration

Le trésorier doit :

1. assurer la garde et le contrôle de tous les dossiers de titres, de tous les dossiers de fonds et des dossiers financiers;
2. présider le Comité des finances et de vérification;
3. soumettre un rapport financier au Conseil lors de chaque réunion ordinaire et un rapport annuel lors de l'assemblée annuelle du Conseil;
4. remplir toute autre fonction que lui confie le Conseil.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	FONCTIONS DU SECRÉTAIRE		N° : CA-170
Section :	Orientation - Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur:	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s):			

POLITIQUE

Le secrétaire du Conseil d'administration (le « Conseil ») est le président-directeur général.

Fonctions du secrétaire

Le secrétaire doit :

- a) veiller à ce qu'un procès-verbal soit consigné pour chaque réunion;
- b) veiller à ce que la correspondance du Conseil soit traitée;
- c) veiller à ce que tous les rapports requis en vertu des lois et des règlements du Nouveau-Brunswick soient préparés;
- d) être le gardien de tous les procès-verbaux, des documents et des registres du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau »);
- e) être le gardien du sceau du Réseau;
- f) veiller à ce que les avis de réunion du Conseil et des comités du Conseil soient envoyés aux membres;
- g) remplir d'autres fonctions dictées par le Conseil;
- h) veiller à ce que le Réseau respecte les lois et les règlements le régissant, ses règlements administratifs, ses règles ainsi que ses politiques;
- i) conseiller et appuyer le président et les membres du Conseil dans l'exercice de leurs fonctions;

Politique / Procédure N° : CA-170

- j) agir à titre de lien au niveau des communications et d'information pour les membres du Conseil;
- k) administrer, de concert avec le Comité de gouvernance et de mise en candidature, le code de conduite et de morale et les directives en matière de conflits d'intérêts à l'intention des membres du Conseil.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	FONCTIONS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL		N° : CA-180
Section :	Orientation - Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur:	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s):			

POLITIQUE

Dispositions générales

Le ministre nomme un directeur général, lequel occupe son poste au gré du ministre et rend compte au Conseil d'administration (le « Conseil ») de la gestion générale et de la conduite des affaires internes de la Régie régionale de la santé (la « RRS ») dans le cadre des règlements administratifs, des règles des règlements administratifs, des politiques et des directives du Conseil. Dans ces règlements administratifs, le président-directeur général (« PDG ») renvoie au directeur général ou à son délégué.

Fonctions

Le PDG doit notamment, dans le cadre de ses fonctions :

1. être responsable de la gestion de la RRS;
2. être responsable de la sélection, de l'embauche, du contrôle, du perfectionnement, de l'orientation et du renvoi de tous les employés;
3. assister à toutes les réunions du Conseil et des comités du Conseil à moins d'en être exempté par le Conseil;
4. être un membre d'office sans droit de vote de tous les comités de la RRS, y compris tous les comités ou les sous-comités du Conseil;
5. être responsable de prendre les mesures nécessaires pour répondre aux exigences du plan de santé et d'affaires approuvé de la RRS, de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, de la *Loi hospitalière* et des règlements administratifs et des politiques du Conseil et de veiller à ce que le personnel de la RRS respecte toutes les lois applicables à la RRS;
6. nommer un délégué à sa discrétion.

Responsabilités

1. Élaborer des plans stratégiques et opérationnels, des plans de santé et d'affaires conformes à la vision et à la mission du Réseau et les recommander au Conseil, y compris la préparation de mises à jour ou encore de modifications à ces plans si nécessaires et signifier l'implication du Conseil dans les étapes initiales de l'élaboration de stratégies.
2. Mettre en œuvre les plans d'exploitation et d'immobilisations annuels approuvés par le Conseil, ainsi qu'en assurer le suivi sur les plans opérationnels et financiers et l'atteinte des résultats escomptés. Présenter des rapports au Conseil à intervalles réguliers à cet égard et prendre les mesures d'amélioration qui s'imposent.
3. Effectuer des prévisions annuelles des revenus, des dépenses, des résultats opérationnels et du rendement financier.
4. Tenir les membres du Conseil au fait de toutes les questions importantes d'ordre opérationnel, financier ou autre touchant le Réseau, incluant celles provenant des divers paliers de gouvernement et des partenaires.
5. Autoriser l'engagement de fonds dans les projets d'immobilisation figurant dans les budgets approuvés par le Conseil.
6. Conclure des ententes, des contrats, des baux et d'autres transactions dans la conduite des affaires ordinaires de façon à poursuivre les stratégies, les plans et les objectifs approuvés par le Conseil à condition, cependant, de présenter des rapports réguliers et opportuns au Conseil relativement aux engagements et aux risques importants.
7. Déterminer les principaux risques liés aux opérations du Réseau et mettre en place les systèmes nécessaires pour gérer ces risques.
8. Développer et maintenir en place une structure organisationnelle solide et efficace, et voir au recrutement, à l'embauche, et, le cas échéant, au congédiement des employés ainsi qu'à leur formation et leur perfectionnement.
9. Donner aux membres du Conseil l'occasion de rencontrer les cadres clés du Réseau lors des réunions du Conseil et des comités.
10. Veiller à ce que les responsabilités et les pouvoirs de tous les membres du Réseau soient clairement définis.
11. Établir des mécanismes de contrôle et de coordination efficaces pour toutes les opérations et les activités, et assurer l'intégrité des systèmes de contrôle interne et de gestion, de même que des systèmes cliniques.
12. Assurer des communications efficaces avec les ministres concernés et entretenir de bonnes relations avec les organismes non gouvernementaux, les établissements d'enseignement, les organismes professionnels de réglementation, les autres organismes dispensant des soins de santé, le grand public, les fondations et les autres partenaires clés.

13. Agir à titre de porte-parole principal du Réseau en matière de gestion.
14. Assurer le fonctionnement sécuritaire et efficace du Réseau et veiller au respect des directives et des pratiques du Réseau en matière de gestion, d'environnement, de santé et de sécurité.
15. Veiller à ce que toutes les opérations et les activités du Réseau soient menées conformément aux lois, aux règlements, au code de conduite et morale et aux lignes directrices en matière de conflits d'intérêts (CA-135), aux codes de valeurs organisationnelles, aux pratiques commerciales loyales, de même que conformément aux directives et aux pratiques approuvées par le Conseil.
16. Promouvoir une culture organisationnelle favorisant des pratiques conformes à la déontologie et le respect en milieu de travail, de même que le respect de la personne et la responsabilité sociale.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	PLANIFICATION STRATÉGIQUE		N° : CA-190
Section :	Gouvernance générale	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur:	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s):			

BUT

Définir le rôle du Conseil d'administration (le « Conseil »), de même que les principes généraux dans le cadre du processus de planification stratégique.

DÉFINITIONS

À l'externe : représente les publics cibles suivants : les patients et leur famille, la population en général, les Premières Nations, les organismes communautaires, les organismes de sensibilisation et de soutien, les mouvements associatifs et les municipalités

À l'interne : représente les publics cibles suivants : les médecins, les employés, les syndicats, les gestionnaires, l'équipe de leadership et le Conseil d'administration

POLITIQUE

Le Conseil doit superviser le processus de planification stratégique pour élaborer la vision, la mission et les valeurs de l'organisation, ainsi que pour établir son plan, ses buts et ses orientations stratégiques.

L'approbation et le suivi du plan stratégique sont la responsabilité du Conseil.

Cadre du processus de planification stratégique

1. De façon générale, le processus respecte les principes suivants :
 - a) une démarche consultative à l'interne, ainsi qu'à l'externe;
 - b) le développement d'un plan stratégique triennal;
 - c) une diffusion à l'interne et à l'externe du plan stratégique et de l'évolution des progrès.

2. La démarche de planification stratégique comprend la révision des éléments suivants :
 - a) l'énoncé de mission;
 - b) l'énoncé de vision à long terme;
 - c) les valeurs.

3. La démarche comprend la détermination des forces, des faiblesses, des menaces et des possibilités du Réseau. Pour ce faire, les éléments suivants sont analysés :
 - a) les besoins en santé de la population dans tout le continuum de services;
 - b) les facteurs politiques, économiques, sociaux, environnementaux et technologiques;
 - c) les plans de développement antérieurs, y compris le plan stratégique et le Plan régional de santé et d'affaires;
 - d) les orientations ministérielles et gouvernementales, ainsi que les priorités d'autres parties prenantes (ex. : Agrément Canada).

4. L'analyse de l'environnement conduit à la détermination des grands enjeux organisationnels, desquels découlent :
 - a) les orientations stratégiques;
 - b) les axes d'intervention;
 - c) les résultats stratégiques.

5. Des réunions et/ou des retraites du Conseil ont lieu pour :
 - a) appuyer et/ou réaffirmer la vision, la mission et les valeurs;
 - b) superviser le processus de planification stratégique et approuver le plan stratégique;
 - c) réviser le plan stratégique au besoin et établir les priorités annuelles;
 - d) suivre les progrès en vue d'atteindre les résultats stratégiques.

6. Une fois le plan stratégique développé, toutes les initiatives stratégiques entreprises par l'organisation sont mesurées par rapport au progrès vers la réalisation du plan.

7. Un plan opérationnel annuel est élaboré à partir des priorités établies par le Conseil. Il assure l'atteinte de l'ensemble des objectifs du plan stratégique à la fin du cycle triennal.

8. Le plan opérationnel est sous la responsabilité du P.-D.G. et fait partie intégrante de l'évaluation de la performance de la direction. En outre, les objectifs annuels sont utilisés pour déterminer les objectifs de rendement des cadres supérieurs.

9. Un examen annuel des objectifs de l'organisation est effectué par le P.-D.G. et les cadres supérieurs en vue d'un examen par le Conseil.

10. Des rapports de suivi et de progrès sont fournis au Conseil sur une base régulière selon le plan de travail annuel du Conseil, ainsi que le cycle de planification du Réseau.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	CODE D'ÉTHIQUE	N° : CA-205
Section :	Orientation - Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur : 2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :		

Dispositions générales

Ce code d'éthique définit les droits et les responsabilités des patients ainsi que les responsabilités du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») et de ses intervenants. Le Réseau s'engage à respecter les principes et les règles énoncés dans ce code.

Les principes de base en éthiques endossés par le Réseau sont :

- la dignité humaine
- l'autonomie
- la bienfaisance
- l'équité

Le patient est la raison d'être du Réseau et ce dernier s'engage à :

- le traiter avec respect et dignité en tenant compte de son autonomie, de ses besoins et de ses valeurs;
- lui donner des soins et des services avec douceur, courtoisie et compassion;
- reconnaître l'importance de sa participation dans ses traitements et de le tenir informer;
- le considérer comme citoyen à part entière, c'est-à-dire, comme ayant des droits, des moyens pour les faire respecter, et aussi des responsabilités.

Le Réseau veut répondre aux besoins du patient et s'engage à :

- maintenir à jour l'expertise de ses intervenants;

- offrir des soins et des services de qualité;
- faire en sorte que ses intervenants respectent ce code d'éthique et leurs codes de déontologie.

Droits du patient

Droit à des soins et des services

Le patient a le droit à des soins et des services de santé de qualité dans un milieu sécuritaire et dans la langue officielle de son choix.

Le patient a le droit d'être informé sur les soins et les services qui existent, l'endroit où les obtenir, la façon d'y accéder et la période d'attente prévue.

Droit à la dignité et à la bienfaisance

Le patient a le droit d'être traité avec respect, courtoisie et compréhension. Le Réseau veut ainsi respecter la dignité et les besoins du patient.

En situation de vulnérabilité, le Réseau et ses intervenants s'engagent à être encore plus attentifs aux besoins du patient.

Le patient a le droit au respect de sa vie privée, de son intimité et à la discrétion.

Droit à l'autonomie

Le patient a droit au respect de son autonomie. De là découle son droit d'accepter ou de refuser des soins ou des services. Si l'état du patient ne lui permet pas de prendre des décisions, une personne désignée, un mandataire, un plus proche parent pourra le faire à sa place.

Le patient a également le droit de prendre les décisions qui le concernent et qui sont d'ordre personnel.

Le patient a le droit de refuser un traitement proposé.

Droit à l'équité

Le patient a le droit d'avoir les mêmes soins et les mêmes services que toute autre personne, indépendamment de ses particularités individuelles.

Droit à l'information pour consentir à ses soins et à ses services

Le patient a le droit d'être informé sur son état de santé, son diagnostic, son traitement, ses alternatives et son pronostic en des termes qu'il comprend. Cela lui permettra de fournir un consentement libre et éclairé. Le Réseau favorise l'implication directe du patient dans les décisions concernant ses soins, ses services et ses traitements.

Le patient peut être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche concernant des soins ou des services offerts.

Droit à la confidentialité et au respect de la vie privée

Le patient a droit à la confidentialité de toute information qui le concerne ainsi qu'au respect de sa vie privée (par exemple, son dossier médical, ses renseignements personnels, sa présence et la raison de sa présence au sein du réseau des soins de santé, etc.).

Responsabilités du patient

Collaboration

Le Réseau souhaite que le patient fasse preuve de collaboration avec le personnel en vue d'évaluer et d'améliorer son état de santé. Le patient doit fournir au personnel du Réseau l'information pertinente concernant ses besoins, incluant toutes les informations sur sa santé (maladies, hospitalisations, médicaments qui lui ont été prescrits, etc.) qui peuvent influencer les soins, les services et les traitements qui lui sont donnés.

Relations interpersonnelles

Le Réseau s'attend à ce que le patient manifeste de la politesse et de la compréhension auprès des autres patients, du personnel, des étudiants en formation et des bénévoles et que le patient ait un comportement non menaçant à leur égard. Le Réseau n'acceptera aucune forme de violence ou de harcèlement.

Respect des biens

Le Réseau rappelle au patient qu'il doit faire preuve de respect à l'égard des biens de l'établissement et à l'égard de ceux des autres.

Consentement

Avant de consentir à des soins, à des services ou à des traitements, le patient doit demander des explications et questionner lorsqu'il ne comprend pas. Le Réseau invite donc le patient à poser des questions sur les examens et les traitements qu'on lui propose et à s'informer des risques et des choix de traitements disponibles.

Refus de traitement

Le patient peut refuser des soins ou des services. Il doit alors comprendre et assumer les conséquences probables de son refus.

Participation aux soins et aux services

Le Réseau invite le patient à participer aux soins et aux services qui lui sont offerts en s'assurant de comprendre les informations reçues et de saisir son rôle dans la continuité de ses soins et de ses services. Le Réseau encourage le patient à parler ouvertement de ses soins avec son équipe soignante et d'adopter des habitudes de vie saine pour garder une bonne santé et prévenir la maladie.

Testament de vie

Il est important pour le patient de préciser à son médecin ses volontés à l'égard des soins et des services qu'il souhaite recevoir lorsqu'il ne sera plus en mesure de prendre ses décisions lui-même. Le patient doit aussi lui fournir le nom et le numéro de téléphone de la personne qui prendra les décisions à sa place.

Responsabilités des intervenants

Objectif commun : votre santé

Le Réseau offre au patient des soins et des services de santé de qualité sur les dimensions physiques, émotionnelles et spirituelles dans la langue officielle de son choix et dans un environnement sécuritaire.

Le Réseau s'engage à maintenir la formation de ses intervenants à jour.

Les intervenants travaillent en équipe pour assurer une bonne coordination des soins et des services.

Les intervenants assurent le lien avec les partenaires afin de favoriser la continuité des soins et des services.

Respect de la dignité

Les intervenants traitent le patient avec bienveillance et ils s'abstiennent de tout abus et de toute attitude dégradante. Aucune forme de violence ou de harcèlement ne sera permise à l'égard du patient.

Les intervenants s'identifient et précisent les raisons de leur intervention lorsqu'ils abordent le patient.

Les intervenants s'adressent au patient par le vouvoiement et l'appellent par son nom de famille à moins que le patient leur demande de se faire appeler autrement.

Les intervenants témoignent de la politesse et de la compréhension, entre autres, en incluant le patient dans les conversations et en l'écoutant. Le personnel du Réseau invite donc le patient à exprimer ses besoins et ses attentes.

Les intervenants souhaitent ainsi développer avec le patient une relation de confiance.

En fin de vie, les intervenants s'assureront de respecter la dignité du patient et lui offriront un service d'accompagnement.

Respect de l'équité

Les intervenants s'engagent à traiter le patient équitablement, indépendamment de ses particularités individuelles.

Les intervenants s'abstiennent donc de toute forme de discrimination à l'égard du patient, notamment à l'égard de son origine nationale ou ethnique, de sa religion, de son sexe, de son orientation sexuelle, de son âge ou de ses déficiences mentales ou physiques.

Respect de la confidentialité et de la protection des renseignements personnels

Toutes les informations au sujet du patient sont confidentielles.

Les informations pertinentes qui concernent le patient ne sont accessibles qu'aux professionnels qui lui offrent des soins et des services. Les professionnels ne sont pas autorisés à en dévoiler ou en communiquer le contenu à d'autres à moins d'avoir obtenu l'autorisation implicite ou écrite du patient ou à moins d'y être autorisés selon l'une des situations particulières prévues dans la loi.

Les intervenants gardent secrètes les confidences qui leur sont faites par le patient, sauf si elles peuvent aider son médecin traitant ou un intervenant dans les soins et les services dont il a besoin. Elles seront alors partagées dans un contexte respectant la protection des renseignements personnels.

Les intervenants font preuve de discrétion en évitant de commenter dans les lieux publics l'état de santé du patient, sa situation sociale, ses réactions ainsi que son plan de soins, de services ou de traitements.

Respect du droit à l'information

Le Réseau et ses intervenants reconnaissent le droit du patient de participer à toute décision affectant son état de santé ainsi qu'à la planification de ses soins et de ses services. À cet effet, les intervenants renseignent le patient sur son état, les soins et les services qu'il reçoit, l'évolution de sa santé et les moyens qu'il faut prendre pour améliorer son mieux-être.

Les intervenants s'assurent que le patient comprend l'information qu'ils lui transmettent. Les intervenants sont réceptifs à toute demande d'information exprimée.

Si le patient le désire, ses proches seront encouragés à participer à cette démarche.

À la demande du patient, les intervenants l'informeront des étapes à suivre pour avoir accès à son dossier.

Respect de l'intimité

En toutes circonstances, les intervenants respectent l'intimité du patient. Lorsque la porte de sa chambre, d'une salle d'examen ou de traitement est fermée ou que le rideau de son lit est tiré, les intervenants frappent ou manifestent leur présence, puis ils marquent un temps d'arrêt avant d'entrer.

Les intervenants font également preuve de réserve et de délicatesse lorsqu'ils donnent des soins et des services au patient.

Les intervenants se tiennent à l'écart des conversations privées que le patient a avec ses proches.

Consentement et refus aux soins et aux services de santé

Le Réseau et ses intervenants s'engagent à fournir au patient toute l'information sur son état de santé et sur les soins et les services qu'on lui propose. Le patient sera ainsi en mesure de donner son consentement à ces soins et à ces services ou de les refuser. Le patient a cependant le droit à une période de réflexion s'il en éprouve le besoin.

Les intervenants informeront le patient de la disponibilité des ressources et des alternatives pour l'aider à prendre une décision éclairée.

Si le patient est dans l'impossibilité de consentir aux soins ou aux services, les intervenants transmettront à son mandataire ou à son plus proche parent l'information nécessaire pour qu'il puisse, dans l'intérêt du patient, consentir ou refuser à sa place.

Autres renseignements

Mission d'enseignement

Dans le cadre de sa mission d'enseignement, le Réseau reçoit des étudiants en formation. Ces personnes, sous la supervision et l'autorité de professionnels, offrent des soins et des services en fonction de leur niveau de formation. Ces étudiants contribuent à la qualité des soins et des services et se préparent à assurer la relève pour les générations futures.

Mission de recherche

Le Réseau a une mission de recherche contribuant ainsi à l'avancement de la science et à la qualité des soins et des services.

Les projets des chercheurs sont étudiés par le Comité d'éthique de la recherche avant d'être autorisés. Un patient peut, par la suite, être approché par le chercheur ou un membre de l'équipe soignante pour participer à un projet. On lui donnera les informations nécessaires afin qu'il soit en mesure de décider d'y participer ou non. Le Réseau tient à assurer le patient qu'un refus de participer n'affectera pas la qualité des soins et des services qu'il continuera à recevoir.

Demande de consultation en éthique clinique

Un service de consultation en éthique clinique est disponible sur demande afin de vous aider à prendre une décision difficile.

Questions ou préoccupations

Le Réseau s'engage à offrir au patient des soins et des services de qualité pour répondre à ses besoins et à ceux de sa famille. Les commentaires des patients concernant leur expérience de soins sont importants pour le Réseau et permettent d'améliorer la qualité des soins et des services offerts.

Le Réseau et ses intervenants tiennent à savoir si le patient a des questions ou des préoccupations au sujet des soins ou des services qu'il a reçus ou sur ses droits et ses responsabilités. Le Réseau suggère au patient d'en discuter d'abord avec un membre de son équipe soignante (médecin, infirmière, physiothérapeute, gestionnaire de l'unité, etc.). Dans certaines circonstances, cette simple démarche pourrait suffire à régler la situation.

Si le patient n'a pas obtenu une réponse satisfaisante à ses questions/préoccupations ou s'il désire faire une plainte, il peut communiquer avec le Service de la qualité et de la sécurité des patients de sa région.

Mise en œuvre

Le président-directeur général (le « PDG ») est responsable de mettre en place toute structure, toute campagne de promotion, tout processus ou toute directive permettant la mise en œuvre du Code d'éthique du Réseau de santé Vitalité.

Le PDG est également responsable de soumettre au Conseil d'administration (le « Conseil ») des rapports périodiques faisant état de la situation de la question éthique au sein du Réseau, incluant des mesures correctrices, le cas échéant. Il est également responsable de signaler au Conseil tout manquement à ce code d'éthique et les mesures prises à cet effet.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	ORIENTATION DES NOUVEAUX MEMBRES		N° : CA-210
Section :	Orientation – Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

BUTS

1. Permettre aux membres d'acquérir les connaissances nécessaires et d'avoir la compréhension indispensable à tout membre du Conseil d'administration (le «Conseil») qui se veut efficace.
2. Raffermer les liens entre les nouveaux membres et ceux déjà en poste en leur permettant de s'entraider et de s'entendre sur la façon dont ils s'acquitteront de leurs tâches.

POLITIQUE

1. Le manuel d'orientation des nouveaux membres et le tableau des activités de mentorat sont approuvés par le Comité de gouvernance et de mise en candidature.
2. L'orientation des nouveaux membres est planifiée et organisée par le président du Conseil et le président-directeur général (le «P.-D.G.»). Ces derniers ont recours à de l'expertise au sein du Réseau de santé Vitalité (le «Réseau») et à de l'expertise externe, s'il y a lieu, en fonction des besoins et des domaines d'intérêt particuliers des nouveaux membres.
3. Pendant la première année d'un nouveau membre au sein du Conseil, les membres en poste sont appelés à agir à titre de mentors auprès de ce nouveau membre.

Chaque nouveau membre (y compris un nouveau médecin-chef et un nouveau président du Comité professionnel consultatif) reçoit une orientation complète selon les dispositions suivantes :

1. Orientation préalable à la première réunion du Conseil faisant suite à sa nomination
 - a. Il reçoit le Manuel d'orientation.

- b. Il participe à l'orientation avec le président du Conseil, le P.-D.G. et le mentor désigné.
 - c. Il rencontre le mentor désigné.
 - d. Il révise les politiques du Conseil et les règles de bonne gouvernance.
 - e. Il révise les rôles et les responsabilités des membres du Conseil et les responsabilités du personnel.
 - f. Il reçoit un aperçu de l'historique du Réseau, de ses caractéristiques, de ses défis et de ses possibilités ainsi que des dossiers et des tendances qui semblent se dégager.
 - g. Il révise les mandats des différents comités du Conseil et discute des intérêts et des compétences pour siéger à certains de ces comités.
 - h. Il examine les procès-verbaux des dernières réunions.
 - i. Il signe et retourne les documents suivants :
 - i. Énoncé de conflit d'intérêts;
 - ii. Gage de confidentialité;
 - iii. Code d'éthique;
 - iv. Intérêt à participer à certains comités;
 - v. Tableau des activités de mentorat.
2. Orientation et formation continue pendant la première année
- a. Orientation sur le rôle et les responsabilités d'une gouvernance efficace.
 - b. Orientation vers le monde des soins de santé et des hôpitaux.
 - c. Orientation au Réseau en tant qu'organisation.
3. Activités qui peuvent être accomplies pendant la première année au sein du Conseil
Le mentor est responsable d'établir le premier contact avec le nouveau membre. Par la suite, le mentor et le nouveau membre établissent ensemble un plan de rencontres, la fréquence à laquelle les rencontres auront lieu, etc. en se basant sur les paramètres suivants :

Phase 1 – Durant les 6 premiers mois, le nouveau membre :

- Siège au moins une fois à chaque comité au besoin;
- Continue de rencontrer régulièrement son mentor avant chaque réunion du Conseil et accomplit les activités jugées nécessaires dans le tableau des activités de mentorat;
- Lit des références, des articles et des journaux sur la gouvernance;
- Participe aux séances de formation continue offertes par le Conseil.

Phase 2 – Durant les 12 premiers mois, le nouveau membre :

- Continue de rencontrer régulièrement son mentor et accomplit les activités jugées nécessaires dans le tableau des activités de mentorat;
- Continue de lire des journaux et des articles appropriés sur la gouvernance;
- Participe aux séances de formation continue;
- Assiste à l'assemblée générale annuelle.

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

Cadre de référence pour le mentor et le nouveau membre du Conseil

Le cadre de référence contient des exemples suggérés d'activités auxquelles le mentor et le nouveau membre du Conseil peuvent participer ensemble dans le but de créer une expérience de mentorat enrichissante et structurée. Ces activités peuvent servir d'évaluation entre le mentor et le nouveau membre à tout moment. Le tableau sert à noter les activités accomplies et s'il y a lieu de poursuivre d'autres possibilités d'apprentissage.

Tableau des activités de mentorat	Date accomplie
Un mentor est assigné à chaque nouveau membre du Conseil. Le mentor et le nouveau membre sont ensuite présentés lors d'une réunion initiale commune avec le président du Conseil et le P.-D.G.	
Le mentor et le nouveau membre partagent leur expérience professionnelle mutuelle, expertise et de l'expérience avec les soins de santé.	
Le mentor planifie un appel initial ou une rencontre avec le nouveau membre.	
Le mentor et le nouveau membre discutent et s'entendent sur comment ils vont travailler ensemble.	
Le mentor et le nouveau membre participent à la session d'orientation pour les nouveaux membres du Conseil.	
Le mentor attire l'attention aux éléments dans le manuel d'orientation qui portent sur les plus grands enjeux de l'organisation et du Conseil.	
Le mentor travaille avec les présidents des comités pour s'assurer que le nouveau membre a la possibilité d'assister aux réunions des comités du Conseil au moins une fois.	
Le mentor s'assure que le nouveau membre a complété tous les programmes de formation requis.	
Le mentor rencontre l'équipe de leadership pour examiner les questions et les défis actuels si besoin.	
Le mentor rencontre le médecin-chef régional et les médecins qui sont membres du Conseil au besoin.	
Le mentor et le nouveau membre rencontrent le P.-D.G. et le président du Conseil pour une discussion générale.	
Le mentor travaille avec le nouveau membre pour identifier les besoins d'apprentissage supplémentaires.	

Politique / Procédure N°: CA-210

Le nouveau membre assiste à une réunion des présidents des comités du Conseil pour un aperçu de la portée de chaque comité.	
Le mentor et le nouveau membre donnent un suivi de l'intégration du nouveau membre à chaque réunion du Conseil en personne ou par téléconférence.	
Le mentor et le nouveau membre lient des articles éducatifs sur la gouvernance ou les soins de santé et discutent de la façon dont ils appliquent ceux-ci aux travaux du Conseil.	
Après la première année, le mentor et le nouveau membre déterminent si une interaction continue serait bénéfique.	
Après la première année, le président du Conseil et le P.-D.G. convoquent une entrevue avec le mentor et le nouveau membre.	

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	RÉMUNÉRATION DES MEMBRES		N° : CA-215
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

POLITIQUE

Dispositions générales

Cette politique s'applique au président et aux membres du Conseil d'administration (le « Conseil ») du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau »).

Le président et les membres du Conseil ne sont pas des employés du gouvernement du Nouveau-Brunswick et ne sont pas assujettis aux conditions d'emploi de celui-ci.

Mis à part les frais de déplacement exigibles, aucune rémunération n'est payée aux :

- Employés du gouvernement du Nouveau-Brunswick;
- Employés de tout organisme, conseil ou commission;
- Employés du gouvernement du Canada;
- Employés de toute administration municipale

qui sont désignés en qualité de représentants ou qui sont nommés à titre officiel dans le cadre de leur emploi.

Une rémunération peut être payée à un employé qui a été nommé à titre personnel. Si une réunion a lieu après les heures de travail, l'employé peut recevoir l'indemnité journalière prévue. Si une réunion a lieu durant les heures de travail normales, l'employé peut, avec l'accord de l'employeur, recevoir son salaire normal ou bénéficier d'un congé sans solde et toucher l'indemnité journalière prévue.

La rémunération peut seulement être payée à la personne désignée dans l'acte qui la nomme membre du Conseil.

Indemnité journalière

Le tarif maximal de l'indemnité journalière versée à la présidente et aux membres du Conseil s'établit à 500 \$ par journée de réunion, peu importe si le temps de déplacement ou de séjour excède une journée complète (24 h). L'indemnité est payée de la manière prescrite ci-dessous.

Réunions ou audiences en bonne et due forme

Les personnes nommées qui assistent à une réunion ou à une audience en bonne et due forme qui dure au plus quatre (4) heures incluant le temps réel de déplacement¹ reçoivent la moitié du tarif de l'indemnité journalière.

Les personnes nommées qui assistent à une réunion ou à une audience en bonne et due forme qui dure plus de quatre (4) heures incluant le temps réel de déplacement reçoivent le plein tarif de l'indemnité journalière.

Aucune rémunération n'est payée pour les réunions ou les activités accessoires qui se déroulent avant ou après les réunions ou les audiences en bonne et due forme. Le tarif de l'indemnité journalière est réputé tenir compte de ces réunions et de ces activités.

Aucune distinction n'est faite entre la participation en personne et la participation par moyen électronique (vidéoconférence, téléphone, etc.) ou par tout autre moyen pouvant permettre aux participants à la réunion de communiquer adéquatement entre elles.

Seulement une indemnité journalière est payée à une personne nommée pour une journée en particulier. Cette restriction s'applique notamment aux personnes qui sont membres du Conseil d'administration de plusieurs sociétés de la Couronne, organisme, conseil ou commission et qui sont tenues d'assister à plus d'une réunion au cours d'une journée.

Rédaction de décisions et de rapports

Une rémunération peut être payée pour le temps consacré à la rédaction de décisions ou de rapports lorsque ce travail est raisonnablement susceptible d'exiger au moins deux heures et au plus une journée.

Aucune rémunération n'est payée pour la révision de rapports.

Préparation des réunions et des audiences

Une rémunération supplémentaire équivalente au maximum à une indemnité journalière peut être payée pour le temps consacré à la préparation, si ce travail constitue un élément important des tâches confiées à la personne et s'il s'ajoute aux préparatifs

¹ «Temps réel de déplacement» signifie le temps nécessaire à un membre du Conseil pour se déplacer afin d'assister à une réunion du Conseil ou de ses comités.

normaux d'une réunion (c'est-à-dire une recherche importante, la préparation d'un document de travail, etc.).

Aucune rémunération n'est payée pour des activités comme l'étude de l'ordre du jour, la collecte de renseignements ou d'autres activités normales dans le cadre de la préparation d'une réunion. Le tarif de l'indemnité journalière est réputé tenir compte de ces activités.

Autres obligations à caractère officiel

Sauf en cas de restriction expresse de la loi, la présidente et les membres du Conseil auxquels la présidente demande de s'acquitter d'obligations à caractère officiel au nom du Conseil ont droit au paiement d'une rémunération à un tarif quotidien équivalent à celui de l'indemnité journalière :

- Pour une journée qui dure au plus quatre (4) heures de travail, les membres ont droit à la moitié du tarif de l'indemnité journalière;
- Pour une journée de plus de quatre (4) heures de travail, les membres ont droit au plein tarif de l'indemnité journalière.

Les membres ne sont pas rémunérés pour le temps qu'ils consacrent de leur propre chef à assister à des conférences, à prononcer des allocutions ou à participer à des activités sociales, et ils n'ont pas droit au remboursement de leurs repas ni de leurs frais de déplacement à ces événements.

Frais de déplacement

Les déplacements pour se rendre à une réunion du Conseil et pour en revenir ne sont pas remboursés, sauf si le membre réside à plus de 16 kilomètres du lieu de la réunion.

Les membres qui doivent payer des frais de transport, d'hébergement, de repas et d'autres menues dépenses dans le cadre de leurs fonctions à titre de membre du Conseil peuvent se faire rembourser aux tarifs établis par le Conseil de gestion pour les frais de déplacement dans sa politique AD-2801 (voir Annexe CA-215-2).

Une indemnité de 5 \$ est accordée pour les dépenses personnelles engagées par nuit passée en déplacement (par exemple les appels téléphoniques personnels, les frais pour bagages, etc.).

Les cotisations et les droits d'adhésion aux associations professionnelles ne sont pas remboursés.

Autres

La rémunération (indemnité journalière) des membres est assujettie aux retenues à la source pour l'impôt, le Régime de pensions du Canada et pour l'assurance emploi.

Politique / Procédure N° : CA-215

Le remboursement des frais de déplacement n'est pas assujéti aux retenues à la source pour l'impôt, le Régime de pensions du Canada et pour l'assurance-emploi.

La rémunération est déclarée chaque année à l'Agence du revenu du Canada au moyen d'un feuillet T4-A supplémentaire.

Les membres bénéficient des dispositions de la politique administrative AD-3108 du Conseil de gestion en matière de responsabilité personnelle.

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

Formulaire de réclamation		Vitalité - Dépenses et réclamations - conseil d'administration	
Nom: _____		Réseau de santé Vitalité	
Adresse postale _____			
II. DÉPENSES DE DÉPLACEMENT			
Raison du déplacement _____			IMPRIMEZ SI COMPLET ET VEUILLEZ ATTACHER TOUS LES REÇUS
			Total
A. Indemnité de kilométrage			
Déplacement	Date	De	A
1			Km
2			Tarif
3			0.41 \$
4			0.41 \$
B. Indemnité de repas			
À l'intérieur de la province		À l'extérieur de la province	
# de repas	Tarif:	# de repas	Tarif:
Petit-déjeuner _____	7.50 \$	Petit-déjeuner _____	10.00 \$
Déjeuner _____	10.50 \$	Déjeuner _____	12.00 \$
Dîner _____	19.50 \$	Dîner _____	24.00 \$
<u>ou indemnité quotidienne</u> _____	37.50 \$	<u>ou indemnité quotidienne</u> _____	46.00 \$
Sous-total: _____		Sous-total: _____	
C. Hébergement			
# de jours _____	Facture totale _____		\$
D. Location d'auto			
# de jours _____	Facture totale _____		\$
	(Si applicable)	Essence _____	
		\$	
E. Dépenses connexes			
Tarif: _____	5.00 \$	# de soir _____	
F. Autres dépenses de déplacement			
Description: _____		Facture totale _____	
_____		\$	
_____		\$	
_____		\$	
TOTAL DES DÉPENSES DE DÉPLACEMENT			TOTAL =>
II. DÉPENSES NON-RELIÉES AU DÉPLACEMENT			
Description: _____		Facture totale _____	
_____		\$	
_____		\$	
_____		\$	
_____		\$	
TOTAL DES DÉPENSES NON-RELIÉES AU DÉPLACEMENT			TOTAL =>
III. DÉPENSES PER DIEM			
Demi-journée _____	250.00 \$	# jours _____	
Plaine journée _____	500.00 \$	# jours _____	
TOTAL DES DÉPENSES PER DIEM			TOTAL =>
TOTAL DES DÉPENSES RECLAMÉES			GRAND TOTAL =>
J'atteste que ces dépenses sont véridiques et ont été engagées par affaires pour l'hôpital seulement.			
Signature _____		Date: _____	
Vérité et approuvé _____		Date: _____	
*****Toutes réclamations seront payées en dollars canadiens à moins d'être autrement spécifié.			\$ américains _____
IMPRIMEZ SI COMPLET ET VEUILLEZ ATTACHER TOUS LES REÇUS			
Réservé à la comptabilité			
Distribution	Montant	Distribution	Montant
TVHHST _____	_____	_____	_____

RÉMUNÉRATION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Taux en vigueur : avril 2012

Déplacements : Automobile : 0,41 \$ le kilomètre
Avion : Reçus à l'appui

<u>Repas</u> :	<u>Nouveau-Brunswick</u>	<u>Hors province</u>
Déjeuner :	7,50 \$	10,00 \$
Dîner :	10,50 \$	12,00 \$
Souper :	19,50 \$	24,00 \$

Logement : Hôtel : Reçus à l'appui
Résidence privée : 25,00 \$

Autres : Reçus à l'appui

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	LANGUES OFFICIELLES		N° : CA-220
Section :	Orientation - Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur:	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

BUT

Le Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») est un chef de file francophone en santé au Nouveau-Brunswick. Il a également l'obligation de respecter les exigences contenues dans la *Loi sur les langues officielles* et la *Loi sur les régies régionales de la santé* afin de voir à ce que les membres du public puissent accéder aux services et programmes offerts par le Réseau dans la langue officielle de leur choix et d'établir les exigences en matière de langues officielles en ce qui a trait à son fonctionnement interne.

DÉFINITIONS

Public :

Désigne toute personne ou tout groupe de personnes; toute association ou tout organisme à but lucratif et à but non lucratif; toute municipalité ou tout organisme municipal; tout ministère ou organisme provincial ou fédéral; tout organisme non gouvernemental ainsi que son représentant.

Services de qualité égale :

Services offerts activement dans les deux langues officielles et qui sont disponibles dans la langue de choix du client sans délai indu.

Offre active (offrir activement) :

On entend par offre active de prendre les mesures qui s'imposent pour indiquer aux membres du public qu'ils peuvent obtenir des services dans la langue officielle de leur choix. L'offre active consiste à préciser au public dès le premier contact que les services sont disponibles dans les deux langues officielles, et ce, sans que le membre du public ait à le demander.

Programme :

Désigne tout programme, comme la Santé publique, la Santé mentale et tout autre programme similaire.

Langue de service :

Se rapporte à l'offre active et à la prestation de tous les services offerts par le Réseau en français et en anglais partout dans les établissements de santé, programmes ou hôpitaux de la province. Les membres du public ont tous le droit légal de recevoir des services et des soins de santé dans la langue officielle de leur choix.

A. Services au public

En conformité avec la *Loi sur les langues officielles* et la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le Réseau s'engage à garantir la prestation de services de qualité égale¹ au public dans les deux langues officielles reconnues par la province dans tous ses établissements et programmes², et ce, par respect de la présence des deux communautés linguistiques sur son territoire.

1. En matière de langue de service, le Réseau a la responsabilité de mettre en application la politique et les lignes directrices sur les langues officielles – Langue de service du gouvernement du Nouveau-Brunswick.
 - 1.1 Le Réseau s'engage ainsi à prendre les moyens nécessaires pour offrir activement au public les services dans la langue de son choix et à l'en informer.
 - 1.2 Le Réseau doit avoir sur place en tout temps les ressources linguistiques nécessaires pour respecter ses obligations lorsque vient le temps d'offrir et de fournir des services au public.
 - 1.3 Le Réseau doit veiller à ce que l'affichage public ou visible par le public, les autres publications et communications destinées au public soient offertes dans les deux langues officielles. Cela inclut notamment les communications écrites et verbales, les technologies de communication (p. ex. : boîtes vocales) ainsi que le site Web.
 - 1.4 Dans le but d'aider à remplir ses obligations en matière de langues officielles, le Réseau doit développer et maintenir un profil linguistique de ses employés afin d'assurer qu'il possède la capacité d'offrir des services de qualité dans les deux langues officielles.

B. Fonctionnement interne

1. La langue de fonctionnement du Conseil d'administration (le « Conseil ») et du siège social du Réseau est le français. Pour s'acquitter de cette responsabilité légale :
 - 1.1 Tous les membres du Conseil doivent pouvoir fonctionner pleinement en français (verbal et écrit).
 - 1.2 Tous les documents provenant du Gouvernement du N.-B. (ministère de la Santé, ministère du Transport et d'Infrastructure, ministère du Développement social, Service NB etc.) incluant les appels d'offres doivent être soumis en français en même temps que la version anglaise.
 - 1.3 Dans les endroits publics, lorsque le Réseau a recours à des médias quelconques (radio, reportage, medium éducatif), le français sera privilégié.
2. Les réunions du Conseil se déroulent en français.
 - 2.1 Le Réseau est cependant responsable d'offrir des services d'interprétation simultanée lors des réunions publiques du Conseil.
 - 2.2 Les procès-verbaux des réunions publiques et les règlements administratifs du Conseil doivent également être disponibles dans les deux langues officielles.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMMUNICATIONS ET RELATIONS PUBLIQUES	N° : CA-225
Section :	Orientation – Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur : 2019-02-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2019-02-18
Établissement(s)/programme(s) :		

POLITIQUE

Ce document inclut toutes les politiques du Conseil d'administration (le « Conseil ») qui traitent des communications et des relations publiques :

- Communications internes du Conseil;
- Protocole au sujet des relations avec les médias;
- Réunions du Conseil;
- Relations avec le personnel, les partenaires et la collectivité.

1. Politiques en matière de communications internes au Conseil

Cette politique offre au Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») une marche à suivre concernant la communication de renseignements aux membres de son Conseil.

Les communications aux membres du Conseil se dérouleront selon le processus suivant :

Renseignements à caractère extraordinaire

Les renseignements de ce genre ont la caractéristique clé d'être à l'extérieur des limites des opérations régulières du Réseau. Certains de ces renseignements auront trait à des crises alors que d'autres seront de nature non récurrente. Ces renseignements seront communiqués aux membres du Conseil sur une base urgente :

- a. Les questions ayant trait aux postes du président et du président-directeur général (le « PDG ») qui touchent l'ensemble des opérations du Réseau (p. ex., une nomination ou une démission);
- b. Les crises majeures dans la prestation des services résultant potentiellement d'une erreur dans la prestation des services;

- c. Les questions ayant trait aux membres du Conseil (nomination, démission) ainsi que toute autre question jugée extraordinaire par le président du Conseil.

Renseignements sur les questions relatives aux opérations majeures du Réseau

Les renseignements clés permettant d'informer les membres du Conseil au sujet des progrès du Réseau seront communiqués sur une base continue selon le processus et les échéanciers en place pour la communication des progrès et des rapports d'étapes acceptés par le Conseil en consultation avec le personnel.

Devoirs et responsabilités

À l'exception des renseignements ayant trait au poste du PDG qui seront communiqués par le président ou son mandataire, il est de la responsabilité du PDG de s'assurer que les renseignements sont communiqués aux membres du Conseil dans des délais raisonnables selon le processus et les échéanciers ci-dessus.

On encourage les membres du Conseil à apporter à l'attention du président, du PDG et du directeur des Communications les préoccupations soulevées par les membres de la communauté.

Mise en œuvre et suivi

Le PDG est responsable de mettre en place toute stratégie permettant la mise en œuvre de cette politique sur les communications et les relations publiques. Le Comité de gouvernance et de mise en candidature fera le suivi quant aux activités visant la mise en œuvre de cette politique et à leur efficacité et fera des recommandations au Conseil pour des amendements lorsque jugé nécessaire.

2. Protocole au sujet des relations avec les médias

Le protocole au sujet des relations avec les médias régit la façon dont les décisions du Conseil sont communiquées au public. Il comprend deux sections :

- a. Principes directeurs à l'intention des membres du Conseil;
- b. Devoirs et responsabilités en matière de communications – le président, les membres du Conseil, le PDG et le personnel des Communications et des relations publiques.

Principes directeurs à l'intention des membres du Conseil

- a. Les membres du Conseil doivent représenter le meilleur intérêt du territoire entier du Réseau et non seulement leur communauté d'origine;
- b. Les membres du Conseil se doivent de respecter et d'appuyer les décisions et positions officielles du Conseil dans toute communication subséquente de ces décisions et positions adoptées par le Conseil.

Devoirs et responsabilités en matière de communications

Le président du Conseil

Le président du Conseil est le porte-parole officiel du Conseil. Le président du Conseil peut émettre des commentaires sur des questions touchant la gouvernance (décisions du Conseil, nominations/départs de membres du Conseil, etc.) et ayant trait à des dossiers provinciaux (réactions à une décision du gouvernement, les budgets, la nomination du ministre de la Santé, etc.).

Le président du Conseil peut aussi émettre des commentaires au nom du PDG en son absence. De même, en l'absence de celui-ci, le PDG peut émettre des commentaires au nom du président. Le vice-président ou un membre du Conseil peuvent aussi être désignés pour émettre des commentaires en l'absence du président du Conseil.

Le PDG

Le PDG est le porte-parole principal pour les questions d'ordre opérationnel du Réseau. Ceci couvre les domaines tels que les établissements et les services, les ressources humaines, la communication en temps de crise, les relations de travail et la gestion financière. Le PDG peut nommer un mandataire parmi l'équipe de direction pour émettre des commentaires sur des dossiers précis.

Le personnel des Communications

Le Service des communications est le principal point de contact des médias et détient l'autorité principale d'émettre des communiqués de presse au nom du Réseau. Tous les appels des médias doivent être dirigés au Service des communications afin d'assurer une réponse dans des délais raisonnables. Le personnel du Réseau doit s'efforcer de répondre aux demandes des médias rapidement en travaillant en collaboration avec le Service des communications.

Si nécessaire, le Service des communications peut aussi préparer le matériel de soutien tels les messages clés qui doivent être utilisés par le porte-parole traitant d'un sujet particulier.

3. Politique relative aux réunions du Conseil

Le Conseil se rencontre au moins quatre fois par année ou plus fréquemment si nécessaire. La fréquence des réunions peut changer à tout moment à la discrétion du Conseil.

Toute réunion publique comprendra, à la suite de la levée de l'assemblée, une période de dialogue avec le public.

Les réunions des comités du Conseil se tiennent à huis clos.

Réunions du Conseil à huis clos

Afin de protéger la vie privée des particuliers, l'intérêt des affaires des particuliers et des entreprises ou l'intérêt public, certains points ou dossiers ne seront pas traités lors des séances publiques du Conseil, mais plutôt lors de séances à huis clos. Le Conseil déterminera les points qui doivent être mis à l'ordre du jour de la séance à huis clos. Le Conseil exercera sa discrétion pour traiter certains points à huis clos en tenant compte de la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* et d'autres lois applicables à titre de guide. La communication des décisions prises par le Conseil lors de réunions à huis clos sera conforme aux dispositions de ces lois, mais pourra être étendue pour inclure la documentation relative à la prise de décisions.

Réunions publiques du Conseil

Les réunions publiques du Conseil sont ouvertes à tous et, sous réserve des procédures établies par le Conseil, les personnes qui ne sont pas membres du Conseil sont autorisées à assister en personne aux réunions du Conseil à titre d'observateurs, et, dans des circonstances exceptionnelles, peuvent intervenir devant le Conseil.

Les réunions se dérouleront en accord avec les règlements administratifs et les politiques et procédures du Réseau.

La participation aux discussions du Conseil durant la réunion est limitée aux membres du Conseil, au PDG et aux autres membres de l'équipe de leadership ou à une tierce partie pouvant être présente sur invitation du Conseil.

Les réunions publiques seront suivies d'un dialogue avec le public. Dans le but d'assurer le bon déroulement des échanges, de permettre la diversité des groupes et d'offrir à tous les intervenants un temps de parole équitable, il faut respecter ce qui suit :

Procédures lors des réunions publiques du Conseil

Une personne qui désire s'adresser au Conseil durant une réunion du Conseil doit soumettre un avis de demande écrit au secrétaire du Conseil au moins 10 jours ouvrables avant la réunion du Conseil. La demande doit inclure une brève description écrite de la question précise à traiter et doit être accompagnée de tout document écrit que la personne voudra distribuer au Conseil. La personne ne sera autorisée à s'adresser au Conseil qu'en ce qui concerne les questions de gouvernance.

Les demandes adressées au Conseil seront examinées par le président du Conseil dans l'ordre de réception des demandes.

Les personnes qui demandent la possibilité de s'adresser au Conseil seront avisées de la décision du président au moins 3 jours ouvrables avant la réunion du Conseil.

Les personnes qui s'adressent au Conseil devront limiter la durée totale de leurs commentaires à 10 minutes (5 minutes de présentation et 5 minutes de discussions).

Politique / Procédure N° : CA-225

Trois présentations au plus seront entendues à une réunion donnée du Conseil. Les présentations seront faites à la fin de la réunion publique.

Le Conseil n'est pas obligé de répondre à une présentation et pourrait limiter la fréquence de participation d'une personne ou d'un groupe surtout lorsqu'il s'agit d'un sujet ou d'une question qui a déjà fait l'objet de discussions et qu'il n'y a pas de nouveaux éléments.

Les membres du public peuvent également s'adresser au Conseil en fournissant une lettre ou une note de service adressée au président du Conseil, à l'attention du secrétaire du Conseil. Bien que le Conseil puisse examiner les questions soulevées dans une telle correspondance, il n'est pas obligé d'y répondre.

Dans certains cas, le président peut déterminer qu'il est plus approprié pour une personne ou un groupe d'adresser ses commentaires à un comité permanent du Conseil ou à un autre organisme. Dans ces situations, les arrangements pour les présentations seront facilités par le secrétaire du Conseil.

Si des personnes qui ne font pas partie du Conseil prévoient assister à une réunion du Conseil, elles sont priées d'en aviser le secrétaire du Conseil.

Les membres du public et des médias qui assistent aux réunions du Conseil peuvent être invités à établir leur identité et s'ils ont des affiliations formelles au Réseau (c'est-à-dire en fournissant le nom du média ou de l'organisme de santé).

Les personnes qui ne sont pas membres du Conseil peuvent assister aux réunions publiques du Conseil et en faire rapport ; toutefois, aucun équipement photographique, de télévision et/ou d'enregistrement ne sera autorisé à une réunion, à moins que le Conseil ne l'ait autorisé au préalable.

Les personnes qui ne sont pas membres du Conseil peuvent être invitées à quitter une réunion du Conseil si le président du Conseil juge leur conduite inappropriée et s'ils dérangent le déroulement de la réunion. Le Conseil peut également les empêcher d'assister à des réunions futures.

Disponibilité aux médias

Puisque le Réseau est un employeur et un prestataire important de services, les réunions du Conseil intéressent particulièrement les médias des communautés auxquelles le Réseau offre des services.

Un avis sera publié dans les journaux au moins 5 jours ouvrables avant chaque réunion publique.

Un avis aux médias sera acheminé à tous les organismes de presse de la province au moins 3 jours ouvrables avant chaque réunion publique.

Tous les représentants des médias qui assistent à une réunion publique du Conseil doivent établir leur identité auprès d'un employé du Service des communications avant le début de la réunion.

Le Service des communications a la responsabilité d'assurer la distribution de tout rapport, document ou autre renseignement demandé par les médias.

L'équipement photographique et d'enregistrement vidéo ne peut être utilisé qu'avec l'autorisation préalable du président et du PDG. Bien entendu, les journalistes peuvent se servir d'un dictaphone de poche durant les entrevues suivant l'assemblée afin d'aider à la transcription.

Le président du Conseil et le PDG s'efforceront d'être disponibles pour les journalistes présents aux réunions du Conseil, à la suite des réunions publiques. Cette disponibilité permettra aux journalistes d'obtenir des mises à jour de la part du Conseil et de poser des questions pertinentes.

Le Service des communications émettra un communiqué de presse après chaque réunion du Conseil avec l'approbation de la présidente du Conseil et du PDG. À la demande du PDG, le Service des communications s'occupera également d'entrer en contact avec les médias régionaux qui n'auront pas pu assister à une réunion du Conseil après la tenue de la réunion.

Langue de fonctionnement

La langue de fonctionnement du Conseil est le français. Toutefois, les présentations publiques au Conseil par les particuliers ou les groupes ainsi que les questions posées lors du dialogue avec le public peuvent être adressées dans l'une ou l'autre des deux langues officielles.

Des services d'interprétation simultanée seront offerts à toutes les réunions publiques du Conseil.

4. Relations avec le personnel, les partenaires et la collectivité

Le Conseil collabore avec le PDG afin d'établir, de mettre en œuvre et d'évaluer un plan de communication général pour le Réseau. Ce plan comprend des stratégies visant à transmettre les principaux messages et de l'information au personnel, aux partenaires et à la collectivité, de même que les moyens pour en recevoir d'eux.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	SUCCESSION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL		N° : CA-235
Section :	Orientation – Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

BUTS

1. Assurer la relève du président-directeur général (P.-D.G.) en cas d'absence ordinaire ou imprévue.
2. Planifier la relève du P.-D.G. à long terme.

POLITIQUE

1. Afin d'assurer la continuité des services au Réseau de santé Vitalité en l'absence prolongée et soudaine du P.-D.G., le Conseil d'administration doit veiller à ce qu'il y ait au moins deux autres membres de l'équipe de leadership qui connaissent suffisamment les dossiers du Réseau et les processus du Conseil d'administration pour être en mesure d'assurer l'intérim pendant l'absence du P.-D.G. Le P.-D.G. est responsable de recommander annuellement au Conseil d'administration les deux membres capables d'assumer cette responsabilité.
2. Bien que le Conseil d'administration ne soit pas responsable de nommer le P.-D.G., il doit tout de même s'assurer qu'un plan de relève à long terme soit mis en place, afin de parer à toute éventualité et d'être prêt à faire une recommandation au ministre si elle est sollicitée. Le Conseil d'administration doit s'assurer que le P.-D.G. met en place, dans ses objectifs de travail, un plan de relève qui cible et soutient les personnes susceptibles d'occuper éventuellement le poste de P.-D.G.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	GESTION DE LA QUALITÉ, DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET DES RISQUES	N° : CA-240
Section :	Orientation - Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur : 2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :		

POLITIQUE

Dispositions générales

Le Conseil d'administration (le « Conseil ») du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») est responsable de la qualité des soins et de la sécurité des patients au sein du Réseau. Il s'engage à surveiller et à rendre des comptes sur la qualité des soins et services dispensés par l'organisme.

Cet engagement comprend l'assurance que les informations relatives à la gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques permettent une prise de décision qui soutient l'innovation, l'apprentissage et l'amélioration des résultats par le biais d'un processus d'amélioration continue et permettre d'assurer la protection des citoyens et les biens du Réseau et de maintenir la confiance du public envers le Réseau.

Responsabilités du Conseil

1. Assurer que des mécanismes soient en place afin de surveiller le rendement et gérer efficacement tous les aspects de la gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques.
2. Favoriser et appuyer une culture axée sur l'amélioration continue et la sécurité des patients et s'assurer de la mise en œuvre d'un plan intégré de gestion de la qualité.
3. Soutenir le développement d'une culture de soins centrés sur le patient et la famille.
4. Favoriser l'apprentissage à partir de résultats, la prise de décision fondée sur la recherche et les données probantes.

5. Réviser les politiques en matière de gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques.
6. Reçoit des rapports de surveillance soumis de façon périodique par l'équipe de direction et donne suite aux recommandations émises dans les rapports. Ces rapports incluent, mais ne sont pas limités aux rapports sur les incidents préjudiciables, les événements évités de justesse, les taux d'infections, la satisfaction de la clientèle, etc.
7. Assurer la mise en place d'une méthode intégrée de gestion des risques. Surveiller les risques qui menacent l'organisation et approuver le niveau de tolérance général de risque du Réseau et s'assure que ses responsabilités statutaires et les exigences en matière de rapport soient rencontrées.

Mise en œuvre et suivi

Le Conseil investit le président-directeur général de la responsabilité de développer et de mettre en œuvre toute stratégie, politique et procédure visant à assurer que les principes et les pratiques en gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques soient enchâssés dans tous les aspects de la philosophie, de la culture, de la planification et des opérations du Réseau.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL		N° : CA-241
Section :	Orientation - Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

BUTS

1. Assurer à tous les employés et bénévoles du Réseau de santé Vitalité un milieu de travail sain et sécuritaire.
2. Assurer l'établissement et le maintien d'un programme en santé et sécurité pour ses employés et entrepreneurs et toutes autres filiales gouvernementales œuvrant dans nos établissements.
3. Assurer la prévention des maladies professionnelles.

POLITIQUE

Dispositions générales

Le Conseil d'administration (le « Conseil ») du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») doit s'assurer que tous les mécanismes de protection de la santé et sécurité au travail en conformité avec la Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail du Nouveau-Brunswick soient en place.

PROCÉDURES

Mise en œuvre et suivi

Le Conseil reçoit et analyse des rapports de surveillance soumis de façon périodique par l'équipe de direction. Le Conseil s'assure que les responsabilités statutaires du Réseau et les exigences en matière de rapport soient rencontrées.

Politique / Procédure N° : CA-241

Le Conseil investit le président-directeur général de la responsabilité de développer et de mettre en œuvre toute stratégie, politique et procédure visant à assurer que les principes et les pratiques en protection de la santé et de la sécurité des employés, entrepreneurs, et toutes autres filiales gouvernementales œuvrant dans les établissements du Réseau soient enchâssés dans tous les aspects de la philosophie, de la culture et de la planification des opérations du Réseau.

DEFINITIONS

Employé : Toute personne embauchée par le Réseau de santé Vitalité incluant les bénévoles, les médecins salariés et les médecins à l'acte.

Entrepreneur : Toute compagnie ou son représentant œuvrant sur les lieux de travail et/ou les établissements.

Filiale gouvernementale : Toute agence ou corporation de la couronne de la partie I, II, III et IV.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES		N° : CA-245
Section :	Orientation - Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur:	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s) / programme(s) :			

POLITIQUE

Dispositions générales

Le Conseil d'administration (le « Conseil ») du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») doit s'assurer que des systèmes, des structures, des politiques et des procédures soient en place afin de gérer et de surveiller de façon efficace la question de l'éthique au sein du Réseau afin de protéger les citoyens et le personnel ainsi que de maintenir la confiance du public envers le Réseau.

Cet engagement comprend l'adoption d'un cadre conceptuel qui permet d'intégrer les considérations éthiques dans les processus de prise de décisions du Réseau, au niveau clinique, organisationnel et de la recherche.

Responsabilités du Conseil

Le Conseil a la responsabilité de s'assurer que des mécanismes et structures soient en place afin de gérer efficacement tous les aspects de l'éthique. Le Conseil revise les politiques relatives à l'éthique ainsi que le mandat des comités ou groupes de travail internes chargés de l'éthique et reçoit des rapports de surveillance soumis de façon périodique par l'équipe de direction.

Mise en œuvre et suivi

Le Conseil investit le président-directeur général (le « PDG ») de la responsabilité de développer et de mettre en œuvre toute stratégie, politique et procédure visant à assurer que les principes et les pratiques liées à l'éthique soient enchâssés dans tous les aspects de la philosophie, de la culture, de la planification et des opérations du Réseau.

Le PDG a également la responsabilité de mettre en place tout comité ou groupe de travail afin de traiter des questions éthiques autres que l'éthique de la recherche. Les membres de ces comités ou groupes de travail doivent détenir les qualifications, l'expertise et la formation nécessaires pour procéder à l'examen de l'éthique dont ils sont saisis.

Éthique de la recherche

Le Conseil investit également le PDG de la responsabilité de mettre en place un comité d'éthique de la recherche indépendant, compétent et non lié au Réseau dont la fonction principale est d'assurer un examen de l'éthique de la recherche au sein du Réseau.

Relevant du Conseil, ce comité examine les recherches proposées ou en cours menées sous les auspices du Réseau ou de son ressort et qui impliquent toute recherche sur des restes humains, des cadavres, des tissus, des fluides biologiques, des embryons, des fœtus ou des renseignements personnels identifiables au sujet des participants en fonction de leur conformité aux normes de l'éthique de la recherche. Le comité a le pouvoir d'approuver, de rejeter ou de proposer des modifications ou de mettre fin à toute recherche dont il est saisi.

Les membres du Comité d'éthique de la recherche doivent détenir les qualifications, l'expertise et la formation nécessaires pour procéder à l'examen des questions éthiques soulevées par les propositions de recherche au sein du Réseau.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS	N° : CA-250
Section :	Orientation – Ligne directrices	Date d'entrée en vigueur : 2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2018-06-26
Approbateur:	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :		

BUTS

1. Le Conseil d'administration (le « Conseil ») du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») s'engage à s'assurer que des systèmes, des structures, des politiques et des procédures sont en place, afin d'assurer la confidentialité et le respect de la vie privée des patients et du personnel, et ce, afin de maintenir la confiance envers le Réseau.
2. Cet engagement comprend l'assurance que l'encadrement relatif à la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements confidentiels tient compte des lois en matière de vie privée et permet l'amélioration continue des pratiques de gestion de l'information au sein du Réseau.

DÉFINITION

Renseignements confidentiels :

Comprennent les types de renseignements suivants, sans toutefois s'y limiter :

- Renseignements personnels (RP)
- Renseignements personnels sur la santé (RPS)
- Renseignements de nature délicate et informations confidentielles (p. ex., renseignements administratifs notés dans des carnets ou des agendas personnels)
- Renseignements des ressources humaines ou de la paie
- Renseignements juridiques
- Renseignements financiers

POLITIQUE

1. Le Conseil a la responsabilité de s'assurer que des mécanismes et des structures sont en place afin de gérer efficacement tous les aspects de l'accès et de la protection des renseignements confidentiels.
 - 1.1 Le Conseil révisé les politiques relatives à l'accès et à la protection des renseignements confidentiels et reçoit des rapports de surveillance soumis de façon périodique par l'équipe de direction.
 - 1.2 Le président du conseil doit aviser le ministre de toute infraction à la confidentialité par un membre du conseil.

2. Le Conseil investit le président-directeur général de la responsabilité de développer et de mettre en œuvre toute stratégie, politique et procédure visant à assurer que les principes et les pratiques liés à l'accès et à la protection des renseignements confidentiels sont enchâssés dans tous les aspects de la philosophie, de la culture, de la planification et des opérations du Réseau.
 - 2.1 Le président-directeur général doit s'assurer que tout soupçon de manquement à la protection de la vie privée ou à la confidentialité fera l'objet d'une enquête conformément aux politiques du Réseau sur la protection de la vie privée et de la confidentialité.
 - 2.2 Le président-directeur général doit aviser le ministre de toute infraction grave à la confidentialité ou à la protection de la vie privée par un cadre supérieur, employé, membre du personnel médical, personnel non employé ou agent du Réseau.
 - 2.3 Le président-directeur général doit aviser le Conseil dans les plus brefs délais de tout bris de confidentialité qui a le potentiel d'affecter la réputation du Réseau ou la sécurité des patients.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	DOCUMENTATION NUMÉRISÉE		N° : CA-255
Section :	Gouvernance générale	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

BUT

Guider l'usage de l'application Workspaces, une solution de partage de documents confidentiels numérisés ayant trait aux réunions du Conseil d'administration (le « Conseil ») et de ses comités.

DÉFINITION

Workspaces est une application qui permet aux utilisateurs de partager des documents, de modifier des documents et de collaborer à l'aide de différents appareils. La solution offre un niveau de sécurité adapté aux entreprises.

POLITIQUE

Les documents pertinents aux réunions du Conseil et de ses comités sont distribués aux membres du Conseil et de ses comités sous forme numérisée. À cette fin, une tablette électronique iPad est mise à la disposition des membres du Conseil; il est possible de se servir de son propre iPad pour recevoir les documents numérisés.

Personnes directement concernées

- Membres du Conseil
- Équipe de leadership
- Autres personnes invitées aux réunions du Conseil

MODALITÉS D'UTILISATION

1. Usage général de Workspaces

- 1.1. La gestion de l'accès à la solution de partage de documents confidentiels numérisés Workspaces est confiée à l'adjointe administrative du président-directeur général (le « PDG »). Ceci inclut, entre autres, l'accès aux fichiers/documents en général, la période d'accès hors ligne, les permissions d'insérer des annotations aux documents et le retrait de l'accès le cas échéant.

- 1.2. Les documents obtenus par l'entremise de Workspaces doivent être traités de façon confidentielle et protégés conformément aux règlements et aux politiques du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») sur la confidentialité.
- 1.3. Les utilisateurs doivent avoir une adresse de courriel du Réseau de santé Vitalité qui sera liée à l'accès Workspaces et à la solution de gestion des appareils mobiles.
- 1.4. Les documents numérisés sont disponibles selon ce qui suit :
 - 1.4.1 Les documents numérisés sont disponibles selon la politique du Conseil.
 - 1.4.2 Dans certaines circonstances extraordinaires, des modifications à la documentation peuvent être distribuées jusqu'à 24 heures avant la réunion ou selon la politique du Conseil.
 - 1.4.3 Un document peut être téléchargé et il peut donc être disponible hors ligne (pendant 14 jours). Après 14 jours, il faut télécharger le document à nouveau (connexion sans fil nécessaire).
 - 1.4.4 La documentation est disponible en ligne pendant cinq ans.
- 1.5. Il est possible d'annoter les documents numérisés.
- 1.6. L'endroit d'accès à Workspaces, le type d'activité et la date et l'heure de l'activité de tout utilisateur peuvent être soumis à une vérification, une caractéristique de sécurité intégrées à la solution.

2. Utilisateurs qui reçoivent une tablette iPad du Réseau :

- 2.1. Une tablette iPad ainsi que des accessoires sont fournis aux personnes autorisées et ils demeurent la propriété du Réseau. Les options par défaut sont les suivantes :
 - *Matériel* :
 - Tablette iPad Air (16 Go, modèle Wi-Fi)
 - Étui pour tablette iPad Air
 - Stylet
 - *Logiciels/connexions* :
 - Configuration à l'avance pour la connexion sans fil pour les entreprises
 - Installation de l'application Workspaces
 - Installation des applications par défaut iPad
 - NIP de sécurité activé
 - Mot de passe de leur compte *Active Directory* change aux 60 jours
- 2.2. Les utilisateurs peuvent acheter des accessoires additionnels à leurs frais (p. ex. : stylet différent ou étui avec clavier).
- 2.3. Les utilisateurs ont accès au compte iTunes pour télécharger des logiciels additionnels.
- 2.4. Les utilisateurs d'une tablette iPad sont inscrits à un modèle de soutien technique. Voici l'aide disponible selon différentes situations :
 - Installation initiale : Adjointe administrative du PDG (heures normales de travail)
 - Fonctionnement général de la tablette iPad : [Apple Support](#) (Apple.ca > Support > iPad)
 - Compte iTunes : [Apple Support](#) (Apple.ca > Support > iTunes)
 - Connexion sans fil à domicile : Fournisseur local de services Internet (p. ex. : Bell Aliant, Rogers)
 - Connexion sans fil pour les entreprises : Adjointe administrative du PDG (heures normales de travail)

Politique/Procédure N°: CA-255

- Fonctionnement/Documents – Workspaces : Adjointe administrative du PDG (heures normales de travail)

2.5. En cas de perte ou de vol d'une tablette iPad, il faut communiquer immédiatement avec l'adjointe administrative du PDG pour permettre :

- La prise de dispositions pour un remplacement;
- La restriction de l'accès à Workspaces et des courriels sur la tablette iPad perdue.
- La tablette iPad sera réinitialisée à distance et donc tout le contenu local sera effacé (c.-à-d. applications personnelles, photos, etc.).

2.6. Le Réseau est responsable des coûts découlant de l'usure normale des tablettes iPad (c.-à-d. défectuosité ou bris du produit; en général; ceci ne comprendrait pas, par exemple, le fait d'échapper une tablette iPad dans l'eau).

2.7. La tablette iPad et les accessoires fournis par le Réseau doivent être retournés à l'adjointe administrative du PDG à la fin du mandat du membre du Conseil.

3. Utilisateurs ayant une tablette iPad personnelle

3.1. Les demandes de soutien technique pour la tablette iPad personnelle sont la responsabilité des utilisateurs. Le soutien technique suivant est disponible :

- Connexion sans fil pour les entreprises : Adjointe administrative du PDG (heures normales de travail)
- Fonctionnement/Documents – Workspaces : Adjointe administrative du PDG (heures normales de travail)

3.2. Service Nouveau-Brunswick doit établir un profil pour toute tablette iPad personnelle. Ceci donne l'accès sans fil pour les entreprises au réseau sans fil approprié et assure la connectivité sécurisée au réseau informatique avec la solution de gestion des appareils mobiles.

3.3. En cas de perte ou de vol d'une tablette iPad, il faut communiquer immédiatement avec l'adjointe administrative du PDG afin qu'elle puisse prendre les dispositions nécessaires.

4. Utilisateurs ayant un ordinateur portatif/ordinateur de bureau

4.1. Les utilisateurs peuvent communiquer avec l'adjointe administrative du PDG pendant les heures normales de travail pour obtenir de l'aide en ce qui concerne Workspaces.

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE PERTINENTE

La technologie Workspaces est utilisée par le Conseil exécutif du gouvernement du Nouveau-Brunswick ainsi que par le Conseil d'administration du Réseau de santé Horizon. Pour obtenir plus de renseignements, aller à <http://ca.blackberry.com/enterprise/blackberry-workspaces>.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	DÉNONCIATION D'IRRÉGULARITÉS		N° : CA-260
Section :	Orientation – Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

BUT

Le Réseau de santé Vitalité (Réseau) est déterminé à prévenir le vol ou le détournement de ses revenus, de ses biens, de son information et d'autres biens et à enquêter sur les allégations d'actes irréguliers pouvant compromettre la santé et la sécurité du personnel ou du public ou l'intégrité de l'organisation. De tels actes ne sont pas tolérés et les fautifs feront l'objet de mesures disciplinaires et/ou de sanctions juridiques. Cette politique établit les mesures précises et les responsabilités qui en découlent relativement aux enquêtes sur les allégations d'actes irréguliers. Cette politique vise à permettre aux membres du personnel et autres d'exprimer, de bonne foi et sans crainte de représailles, leurs préoccupations au sujet d'actes irréguliers présumés au sein du Réseau.

Le but est de préciser clairement la position du Réseau en matière de dénonciation d'irrégularités, incluant la fraude, le vol, la corruption, les activités non conformes ou les cas de faute, d'incompétence ou d'inefficacité graves, et d'établir un protocole de signalement et de traitement de telles allégations.

PORTÉE

La présente politique s'applique aux membres du Conseil, aux employés, aux médecins, aux étudiants et aux entrepreneurs affectés au Réseau de santé Vitalité.

Les employés membres d'une unité de négociation doivent se référer aux dispositions de la convention collective. En cas de divergence, les dispositions prévues dans la convention collective remplacent la présente politique.

POLITIQUE

Services généraux

1. Toute personne visée par les présentes est tenue de dénoncer les irrégularités présumées. Le Réseau de santé Vitalité ne prend ou ne tolère aucunes représailles à l'endroit d'une personne qui, de bonne foi, dénonce une irrégularité.
2. Les employés doivent dénoncer les cas présumés d'irrégularité à leur vice-président. Lorsque l'allégation concerne le vice-président, les employés doivent la signaler au président-directeur général. Lorsque l'allégation concerne le président-directeur général, le vice-président en informe le président du Conseil pour qu'il prenne les mesures qui s'imposent en vertu de la présente politique. Lorsque l'allégation concerne le président du Conseil, le président-directeur général en informe le vice-président du Conseil afin qu'il prenne les mesures qui s'imposent en vertu de la présente politique.
3. Le vice-président informe immédiatement le président-directeur général de l'allégation et un processus d'enquête est mis en branle sous la conduite du vice-président aux Ressources humaines. Des experts de l'extérieur peuvent participer à l'enquête lorsqu'il y a lieu. Le recours à la police est aussi possible en cas d'activités criminelles présumées.
4. Les employés ont le droit de garder l'anonymat lorsqu'ils dénoncent des irrégularités présumées à un vice-président ou au président-directeur général, selon le cas.
5. Lorsque la dénonciation concerne une fraude soupçonnée, le président-directeur général doit immédiatement prendre des mesures pour prévenir le vol, l'altération ou la destruction des documents pertinents. Ces documents doivent être gardés dans un endroit sûr.

Processus d'enquête

1. Tous les renseignements recueillis pendant une enquête sont confidentiels, sauf si leur communication est exigée par la loi ou par la présente politique. Aux fins de la politique, la notification d'une irrégularité doit demeurer confidentielle dans la mesure du possible, sous réserve de la nécessité de mener une enquête adéquate.
2. Tous les employés soupçonnés d'irrégularités doivent être traités équitablement et leurs droits reconnus par la loi doivent être respectés.
3. Si l'enquête établit que la notification a été faite de mauvaise foi ou avec l'intention de nuire, les mesures appropriées sont prises, y compris, s'il y a lieu, des mesures disciplinaires à l'endroit du plaignant.
4. Une personne soupçonnée d'une irrégularité ne doit pas être confrontée avant le début du processus d'enquête. Les documents relatifs à l'activité peuvent devoir être saisis avant que la personne soupçonnée ait connaissance de la tenue d'une enquête.
5. Si l'enquête établit que l'allégation est probable, la personne devrait être suspendue avec solde, si elle est salariée au Réseau de santé Vitalité, pour la durée de l'enquête.
6. À moins de circonstances exceptionnelles, une personne faisant l'objet d'une enquête pour irrégularités doit, au terme de l'enquête et avant l'imposition des mesures disciplinaires finales, être informée par écrit des détails exposant les faits allégués. Après réception d'un avis, la personne dispose de sept jours civils pour

soumettre une explication par écrit au président-directeur général. L'explication est prise en considération avant l'imposition de mesures disciplinaires.

7. Si l'enquête établit que l'allégation est fondée, des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au renvoi peuvent être prises. Si des accusations criminelles sont justifiées, la police doit aussi être prévenue.
8. Le vice-président aux Ressources humaines est l'enquêteur principal par défaut. Si l'allégation vise le vice-président aux Ressources humaines, le président-directeur général détermine qui est l'enquêteur principal. L'enquêteur établit la structure et les mécanismes d'enquête.
9. L'enquêteur a également la responsabilité d'établir les contrôles ou les procédures d'atténuation pour réduire ou prévenir d'autres irrégularités dans l'avenir.
10. Au terme de l'enquête, le président-directeur général prépare un rapport confidentiel décrivant l'incident, l'issue de l'enquête et les plans d'atténuation pour l'avenir, et le présente durant une séance à huis clos du Conseil, s'il y a lieu.

Définitions

Agir de bonne foi fait référence à quiconque dénonce un acte irrégulier parce qu'il a de bonnes raisons de croire qu'il constitue une infraction à une loi, à une politique ou à un code de profession.

Corruption désigne le fait d'offrir, de donner, de solliciter ou d'accepter des promesses ou des récompenses susceptibles d'influencer les décisions, le processus de prise de décision ou les actions d'une personne.

La fraude constitue une infraction en vertu du Code criminel du Canada. Ce terme juridique désigne un fait ou une situation où l'existence d'une fraude, d'une perte ou d'un avantage et de victimes est établie et prouvée.

Le vol constitue une infraction en vertu du Code criminel du Canada. Cela désigne l'action de soustraire sans autorisation le bien d'une entreprise ou d'une personne.

Les activités non conformes désignent les actes illicites ou l'inobservation des lois, des règlements, des politiques ou d'autres normes obligatoires.

On entend par irrégularité les soupçons de fraude, de corruption, de vol d'argent ou de biens appartenant au Réseau de santé Vitalité, ou une activité non conforme qui résulte dans le détournement intentionnel ou non intentionnel d'actifs.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	LIMITE D'AUTORISATION DE DÉPENSES		N° : CA-265
Section :	Orientation/lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

BUT

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

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

POLITIQUE

1. BUDGET D'EXPLOITATION ET FONCTIONNEMENT ORDINAIRE

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

2. BUDGET D'IMMOBILISATIONS

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

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

- Prêts hypothécaires/dettes
- Contrats représentant un engagement de plus de 5 000 000 \$ par année
- Tout contrat d'une durée supérieure à 10 ans
- Plans d'avantages
- Baux/location de locaux et de biens représentant un engagement de plus de 1 000 000 \$ par année
- Contrats de services à la clientèle (nouveaux contrats, résiliation, modifications importantes) représentant un engagement de plus de 5 000 000 \$ par année

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

4. ACQUISITION OU CESSION DE BIENS IMMOBILIERS

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

5. DÉSIGNATIONS

- 5.1 Le PDG peut désigner des limites du pouvoir de signature pour le chef des Services financiers, les vice-présidents et les autres membres de la haute direction ayant des responsabilités particulières. Une liste à jour de toutes ces

désignations est mise à la disposition du Comité des finances et de vérification sur demande.

- 5.2 Les vice-présidents du Réseau remplit un formulaire de délégation du pouvoir de signature spécifique pour les dépenses sous leur contrôle direct et ils feront approuver cette délégation et tout changement à celle-ci par le chef des Services financiers et la vice-présidente – Performance, Qualité et Services généraux.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION		N° : CA-300
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

POLITIQUE

Rôle et désignation

Les comités du Conseil d'administration (le « Conseil ») sont des mécanismes qui permettent un examen plus approfondi dans des domaines et fonctions majeurs de gouvernance dont le Conseil a la responsabilité. Leur rôle est d'appuyer le Conseil dans l'exécution de ses responsabilités. Ces comités d'administration ne sont pas mis sur pied pour remplir des fonctions ou des responsabilités qui sont de la responsabilité de l'équipe de leadership ou encore pour conseiller l'équipe de leadership dans ses activités de gestion.

Les comités du Conseil sont établis par le Conseil et celui-ci peut les modifier afin de rencontrer ses besoins en matière de gouvernance. Les comités du Conseil actuellement en place sont :

- Le Comité exécutif
- Le Comité de gouvernance et de mise en candidature
- Le Comité des finances et de vérification
- Le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
- Le Comité stratégique de la recherche et de la formation

Application de la politique

Cette politique s'applique à tout groupe créé par une motion du Conseil peu importe que ce groupe soit appelé « comité » ou non et peu importe que ce groupe soit formé uniformément de membres du Conseil ou non. Cette politique ne s'applique cependant pas aux comités créés sous l'autorité du président-directeur général (le « P.-D.G. »).

Directives applicables aux comités du Conseil

1. Les comités du Conseil offrent des recommandations au Conseil dans le cadre de leur mandat. Le Conseil doit prendre en considération les recommandations de ses comités, mais n'est pas lié par ces recommandations.
2. Les comités du Conseil ne peuvent pas parler ni agir au nom du Conseil à moins d'avoir obtenu formellement l'autorisation de le faire.
3. Les comités du Conseil n'exercent aucune autorité sur le personnel du Réseau. Le P.-D.G. relève du Conseil dans son ensemble et n'a pas à obtenir l'approbation d'un comité du Conseil avant d'entreprendre une quelconque action dictée par le Conseil.
4. Chaque comité doit réviser son mandat annuellement et le soumettre au Comité de gouvernance et de mise en candidature qui s'assure de sa conformité avec les lois, règlements administratifs, règles et politiques et le soumet à l'approbation du Conseil.
5. Le Comité de gouvernance et de mise en candidature voit au processus de recrutement et de mise en candidature des dirigeants du Conseil et des présidences des comités du Conseil. Pour ce faire il soumet pour approbation au Conseil, lors de l'assemblée annuelle du Réseau, des candidatures pour les postes de vice-président(e), trésorier(ère), et de secrétaire du Comité exécutif et pour les membres de tous les comités du Conseil, sauf mention contraire dans les règlements, ainsi que les candidatures au Comité professionnel consultatif et au Comité médical consultatif.
6. Le président du Comité de gouvernance et de mise en candidature, lors du choix des candidatures aux différents comités ainsi qu'à la présidence de chaque comité, tient compte des préférences, des habiletés et compétences de l'expérience de chaque membre du Conseil, de la continuité dans le fonctionnement des comités ainsi que d'une répartition des membres, si possible, sur tout le territoire. Une rotation périodique des membres et de la présidence des comités doit être considérée dans le but de reconnaître et d'apporter un équilibre entre le besoin pour de nouvelles idées, la continuité et le maintien d'une expertise fonctionnelle.
7. Le président du Conseil est un membre d'office ayant droit de vote de tous les comités permanents du conseil. Si le président ne peut pas assister, le vice-président pourrait le remplacer.
8. Le P.-D.G. ou son mandataire est membre non votant de tous les comités.
9. Un membre d'un comité peut être destitué ou remplacé en tout temps par le Conseil et cesse d'être membre d'un comité au moment où il n'est plus membre du Conseil.
10. La composition et la fréquence des réunions de chaque comité est telle que stipulée dans le mandat de chaque comité.
11. Le président d'un comité ou deux membres d'un comité peuvent demander la convocation d'une réunion du comité.

12. Un membre d'un comité peut participer à une réunion par différents moyens soit téléphonique, électronique ou tout autre moyens de communication pouvant permettre à toutes les personnes participant à la réunion de communiquer adéquatement entre elles. Un membre participant à une réunion d'un comité en utilisant de tels moyens de communication est réputé être présent à la réunion.
13. La majorité des membres votants constitue le quorum. Les motions sont adoptées à la majorité des voix.
14. Le secrétaire du Conseil prépare et distribue le procès-verbal de chaque réunion dans des délais raisonnables à chaque membre du comité. Un registre complet des procès-verbaux est conservé par le secrétaire du Conseil et doit être disponible à chaque membre du Conseil et au P.-D.G.
15. Un comité peut inviter tout membre du Conseil ou, en consultation avec le P.-D.G., tout employé du Réseau ou tout consultant qu'il juge souhaitable d'inviter à assister aux réunions afin de l'aider dans le cadre de ses travaux.
16. Chaque comité fait rapport au Conseil à chaque réunion du Conseil en ce qui concerne les recommandations spécifiques et les avis ayant trait à son mandat.
 - a) Les procès-verbaux des comités sont distribués aux membres du Conseil à titre informatif;
 - b) Les documents d'appui utilisés par les comités sont mis à la disposition du Conseil;
 - c) Chaque comité fournit un rapport écrit de toutes ses réunions au Conseil, incluant ses recommandations. Ce rapport sera discuté au besoin et voté lors de la réunion publique.
17. Si les circonstances l'exigent certains éléments peuvent être discutés à huis clos. Si un sujet est maintenu à huis clos, un rapport spécifique est préparé pour l'adoption à huis clos. La raison du huis clos est citée au procès-verbal de la réunion à huis clos et le sujet est omis du rapport de la séance publique.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ EXÉCUTIF	N° : CA-310
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur : 2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :		

BUT

Le Comité exécutif traite des questions urgentes ou qui doivent être résolues entre les réunions ordinaires du Conseil d'administration (le « Conseil »).

Composition et fonctionnement

1. Le Comité exécutif est composé du président, du vice-président, du trésorier du Conseil, du secrétaire (PDG) et de trois (3) autres membres du Conseil ayant droit de vote.
2. Le président du Conseil assume la présidence du comité.
3. Tous les membres ont droit de vote sauf le secrétaire du comité.
4. Le comité se réunit au besoin entre les réunions ordinaires du Conseil.
5. Le comité fonctionne en respectant la politique sur les comités du Conseil d'administration (CA-300).

Responsabilités

Le comité :

1. peut régler toutes questions qui ne peuvent attendre pendant la période séparant les réunions ordinaires du Conseil, sous réserve des limites énoncées dans les règlements administratifs ou sauf indication contraire du Conseil;
2. s'acquitte aussi de toutes autres fonctions que peut lui confier le Conseil;
3. fonctionne en respectant les lignes directrices.

Ratification des décisions du comité

Le comité doit faire ratifier toutes ses décisions par le Conseil lors de la prochaine réunion régulière du Conseil.

Rapport

Le comité fait rapport de ses réunions au Conseil et conserve les procès-verbaux de ses réunions.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ DE GOUVERNANCE ET DE MISE EN CANDIDATURE	N° : CA-320
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur : 2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :		

BUT

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable d'orienter le Conseil sur les questions relatives à la structure et à la bonne gouvernance du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau »), et d'appuyer et conseiller le Conseil d'administration (le « Conseil ») en la matière. Il voit notamment à l'adoption par le Conseil de politiques assurant la bonne gouvernance du Réseau, à la mise en place d'un processus d'évaluation du Conseil, de ses comités et de ses membres. Le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable de proposer la sélection pour la mise en nomination et la présidence de chaque comité, et de la proposer lors de l'assemblée annuelle. Il propose également la mise en candidature des membres du Conseil à différentes fonctions au sein du Conseil.

Composition et fonctionnement

1. Le comité est composé de **d'au moins** trois membres du Conseil ayant droit de vote, dont l'un assumera la présidence du Comité.
2. Le comité fonctionne en respectant la politique sur les comités du Conseil d'administration (CA-300).
3. Le comité se réunit au moins quatre fois par année.

Responsabilités

1. Guider le Conseil et lui soumettre des recommandations par rapport à sa structure et à ses processus de gouvernance, de même qu'à son efficacité.
2. Voir à la mise en place d'un processus d'évaluation annuelle du Conseil et de ses comités.
3. Voir à la formation des membres du Conseil et à l'orientation des nouveaux membres du Conseil.

4. Voir à l'adoption d'un code de conduite et morale et à sa révision périodique.
5. Soumettre lors de l'assemblée annuelle la sélection pour la mise en nomination aux postes de vice-président et de trésorier, les membres de tous les comités du Conseil ainsi que les nominations à des postes au sein du Comité professionnel consultatif et du Comité médical consultatif, y compris les remplacements pour les postes devenus vacants avant la fin de leur mandat.
6. Recommander au Conseil les modifications qu'il juge nécessaire d'apporter aux règlements administratifs du Réseau, incluant les règlements administratifs médicaux.
7. S'acquitter de toute autre fonction que peut lui confier le Conseil.

Rapport

Le comité fait rapport de ses réunions au Conseil et conserve les procès-verbaux de ses réunions.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION		N° : CA-330
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Date de la signature :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s):			

BUT

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

Composition et fonctionnement

1. Le Comité doit être constitué de quatre membres du conseil ayant droit de vote y compris le trésorier qui doit être le président.
2. Le Comité se réunit au moins quatre fois par année selon un calendrier préétabli et à la demande du président du Comité.
3. Le Comité fonctionne en respectant les lignes directrices sur les comités du Conseil (CA-300).
4. Les vérificateurs du Réseau doivent être mis au courant du nom des membres du Comité.

5. Le Comité doit rencontrer le vérificateur externe lorsqu'il y a lieu pour examiner tout dossier qui, de l'avis du Comité ou des vérificateurs, devrait être porté à l'attention du Conseil.

Responsabilités

Sous réserve des pouvoirs et responsabilités du Conseil d'administration, les responsabilités du Comité de finances et de vérification sont les suivantes :

Supervise la performance et la viabilité financière

Le Comité :

1. Examine le plan d'affaires annuel, y compris les hypothèses financières, et formule des recommandations au Conseil;
2. Analyse la performance financière du Réseau et présente un rapport à ce sujet à chaque réunion du Conseil et veille à ce que l'organisation mène ses activités en fonction du financement obtenu;
3. Passe en revue les plans établis par la direction pour corriger tout écart entre le plan opérationnel et la performance réelle et recommande ceux-ci au Conseil, surveille la mise en œuvre et fait rapport au Conseil à ce sujet;
4. Examine les ententes de responsabilisation en matière de livraison de services avec le ministère de la Santé et fait des recommandations au Conseil à ce sujet;
5. Passe en revue l'accord-cadre de services (ACS) entre le Réseau et Service Nouveau-Brunswick et fait des recommandations au Conseil à cet égard;
6. Analyse les rapports financiers qui exigent l'approbation du Conseil avant la présentation au ministère de la Santé et fait des recommandations au Conseil à cet égard;

Veille à ce que des ressources ou les biens soient disponibles et utilisés efficacement

Le Comité :

1. S'assure que la direction a établi des processus de gestion des ressources (ressources physiques, biens, actifs, technologie, équipements, etc.);
2. Assure la disponibilité des fonds d'immobilisations pour entretenir et remplacer les installations et autres actifs qui sont nécessaires pour fournir des services aux clients et faire des recommandations au Conseil à cet égard;
3. S'assure que les biens sont utilisés efficacement;

4. S'assurer que la direction a établi des processus en place pour éviter la dépréciation d'actifs en raison de manque d'entretien préventif ou d'autres causes.

Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs

Le Comité :

1. Détermine, le cas échéant, les risques financiers que prend le Réseau et veille à ce que le Conseil les comprennent;
2. S'assure que la direction a établi des systèmes et des contrôles internes pour gérer ces risques et que ces systèmes sont en place;
3. Surveille l'observation des obligations statutaires et réglementaires;
4. Révise les politiques et procédures relatives aux fonctions de finances et de vérification de l'organisation pour recommandation au Conseil;
5. Examine l'efficacité du processus global de détermination des risques touchant les rapports financiers, élabore des plans de gestion des risques organisationnels et analyse les mesures/stratégies d'atténuation relativement aux risques importants.

Supervise la vérification

Le Comité examine la planification et les résultats des activités de vérification externe et les rapports suivis avec le vérificateur externe. Cela comprend :

1. La revue et la recommandation du mandat du vérificateur externe pour l'approbation par le conseil;
2. La revue du plan de vérification externe annuel;
3. Obtiens satisfaction quant à l'indépendance du vérificateur externe;
4. Revois les services autres que la vérification rendus par le cabinet des vérificateurs ou ses associés (incluant les honoraires approximatifs), et examine les répercussions sur l'indépendance du vérificateur externe;
5. Rencontre périodiquement, et au moins une fois l'an, le vérificateur externe sans la présence de la direction;
6. Analyse les états financiers annuels vérifiés et formule des recommandations au Conseil à cet égard; tient compte des changements, s'il y a lieu, en matière de principes et de méthodes comptables, des ajustements importants découlant de la vérification, de la conformité aux règles comptables et du respect des obligations juridiques;

7. Analyse l'évaluation de la direction concernant le respect des lois, des règlements, des règles et des contrats;
8. Passe en revue l'évaluation de la direction concernant la pertinence et l'efficacité des contrôles internes liés aux systèmes de comptabilité et d'information financière ainsi que les recommandations des vérificateurs et externes;
9. Obtient la certitude que la direction a établi un environnement de contrôle adéquat qui met l'accent sur la responsabilité des employés sur le plan de la gestion des fonds publiques et qu'elle a mis en place des politiques et procédures appropriées quant au contrôle et à la protection des actifs (ex. : couverture d'assurance, processus d'autorisation d'achats, etc.).
10. Recommande au Conseil la nomination du vérificateur externe.

Gestion des investissements

Le Comité examine annuellement la politique relative aux investissements pour ceux qui gèrent les fonds du Réseau et recommande les révisions nécessaires au Conseil.

Autres

Le Comité :

1. Examine les directives et procédés relatifs à la revue et à l'approbation des dépenses du président-directeur général;
2. Avise, sur demande, le Comité exécutif sur des sujets de nature financière que le Comité exécutif doit traiter entre les réunions du Conseil;
3. Soumets à l'approbation du Conseil un plan de travail annuel et les résultats attendus.

Rapport

Le Comité fait rapport de ses réunions au Conseil et conserve les procès-verbaux de ses réunions.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE, DE LA GESTION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ	N° : CA-350
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur : 2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :		

BUT

Le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité (le « Comité ») est responsable d'assurer que des mécanismes sont en place pour surveiller et améliorer le rendement du Réseau en matière de qualité. Le comité est responsable de promouvoir et de surveiller l'ensemble des activités liées à la gestion de la qualité, de la sécurité, des risques et de l'éthique afin d'être en mesure de guider le Conseil d'administration (le « Conseil ») à l'égard de ses responsabilités concernant tous les aspects liés à la prestation des soins et services aux patients.

Composition et fonctionnement

1. Le Comité est composé de trois membres votants du Conseil, dont l'un assumera la présidence du Comité.
2. Le Comité se réunit au moins quatre fois par année selon un calendrier préétabli.
3. Le Comité fonctionne en respectant les lignes directrices sur les comités du Conseil (CA-300).
4. Les présidents(es) du Comité médical consultatif régional et Comité professionnel consultatif sont membres permanents sans droit de vote.

Responsabilités

1. Le Comité surveille, conseille le Conseil et lui fait les recommandations qu'il juge appropriées sur les questions relatives :
 - 1.1. aux processus de services à la clientèle, de gestion de la qualité, des risques et de la sécurité et de l'éthique;

- 1.1.1. priorise la qualité et la sécurité et énonce la direction que le Réseau doit suivre en matière de qualité;
 - 1.1.2. recommande au Conseil les cadres de référence en matière de qualité et sécurité, de gestion des risques et d'éthique et suit leurs mises en œuvre;
 - 1.1.3. passe en revue et recommande un plan stratégique pluriannuel sur la qualité et la sécurité ainsi que des objectifs d'amélioration annuels;
 - 1.1.4. assure la mise en place de mécanismes efficaces pour évaluer et améliorer la qualité des soins et services et gérer les risques;
 - 1.1.5. surveille et évalue régulièrement le rendement du Réseau en matière de qualité par le biais de son tableau de bord ;
 - 1.1.6. reçoit et analyse les rapports du Comité régional des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité et veille à ce que les mesures nécessaires soient prises pour aborder les écarts et améliorer la qualité des soins et services;
 - 1.1.7. examine les politiques liées à la qualité, à la sécurité, à la gestion des risques et à l'éthique;
 - 1.1.8. recommande des programmes éducatifs sur la qualité et la sécurité pour les membres du Comité et du Conseil;
 - 1.2. aux normes d'agrément liées aux services à la clientèle, à la qualité et à la sécurité des soins et des services et autres processus liés aux normes propres à un réseau de santé;
 - 1.3. à la satisfaction et à l'expérience des patients/clients et aux processus de gestion des plaintes;
 - 1.3.1. assure la mise en place de mécanismes pour évaluer et améliorer l'expérience des patients et pour gérer les plaintes;
 - 1.4. aux processus d'octroi des privilèges du personnel médical, de renouvellement, de suspension ou de modification;
 - 1.5. aux processus liés au développement et au maintien des compétences des professionnels et des médecins et aux processus de délégation des actes professionnels et médicaux.
2. Le Comité s'acquitte aussi de toute autre fonction que peut lui confier le Conseil.

Rapport

1. Le Comité rend compte de ses activités à chaque réunion du Conseil, ce qui comprend une revue annuelle de la qualité, de la sécurité, des risques et de l'éthique. Les rapports réguliers comprennent les points suivants :
 - 1.1 Indicateurs de la qualité sous forme d'un tableau de bord, y compris des mesures du rendement sur la qualité des services cliniques, les risques, la sécurité et le service à la clientèle (trimestriellement);

Politique / Procédure N° : CA-350

- 1.2 Progrès quant aux améliorations majeures sur le plan du rendement et aux objectifs de sécurité des patients (trimestriellement ou deux fois par année);
- 1.3 Analyse des causes profondes soumise par le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité du Réseau;
- 1.4 Sommaire des revues d'événements préjudiciables (au moins une fois par trimestre);
- 1.5 Satisfaction/perception des patients (rapports trimestriels et annuels);
- 1.6 Satisfaction/perception des médecins (au moins tous les deux ans);
- 1.7 Satisfaction/perception des employés (au moins tous les deux ans);
- 1.8 Culture de sécurité des patients (rapport annuel);
- 1.9 Agrément (rapport trimestriel);
- 1.10 Vérification du processus de délivrance de titres et de certificats (au moins tous les deux ans);
- 1.11 Rapport des activités en éthique (rapports trimestriels et annuels).

Plan de travail et objectifs annuels du Comité

1. Le Comité se dote d'un plan de travail et d'objectifs annuels en précisant ses domaines d'intérêt principaux pour la prochaine année. Voici des exemples :
 - 1.1 Surveiller un programme de diminution des erreurs liées aux médicaments;
 - 1.2 Appuyer fortement et surveiller une initiative d'amélioration du service à la clientèle au Service d'urgence;
 - 1.3 Surveiller les projets liés à une campagne d'amélioration de la qualité et de la sécurité;
 - 1.4 Examiner et mettre à jour le tableau de bord sur la qualité et d'autres rapports d'indicateurs clés liés à la qualité et aux patients pour veiller à ce qu'ils comprennent des objectifs établis pour le Réseau.
 - 1.5 Passer en revue les priorités nationales actuelles dans le domaine de la qualité et de la sécurité des patients, comme la rémunération en fonction du rendement et l'usage de technologies de l'information pour améliorer la qualité.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ STRATÉGIQUE DE LA RECHERCHE ET DE LA FORMATION	N° : CA-395
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur : 2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2019-06-18
Établissement(s)/programme(s):		

Mandat

Assurer la réalisation des orientations stratégiques de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité en matière de formation et de recherche.

Composition et fonctionnement

- Le comité stratégique de la recherche et de la formation est composé :
 - de quatre membres du Conseil d'administration nommés par le Conseil, dont l'un assume la présidence du comité;
 - du Directeur régional – Recherche, développement scientifique et formation, à titre de membre d'office sans droit de vote;
 - du Doyen associé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke/Directeur du Centre de formation médicale du N.-B. à titre de membre d'office sans droit de vote.
- Le président peut, le cas échéant, inviter toute autre personne à participer à une réunion du comité. Cette personne est sans voix délibérative.
- Le comité peut adjoindre toute personne-ressource qu'il juge utile pour exercer ses fonctions, et ce pour une période déterminée. Cette personne ne fait pas partie du comité.
- Le Comité fonctionne en respectant les lignes directrices pour les comités du Conseil (CA-300).
- Le Comité se réunit au moins 3 fois par année.

Responsabilités

1. Exercer les fonctions de gouvernance reliées au secteur de la formation et de la recherche afin d'assurer la réalisation des engagements du Réseau en cette matière, c'est-à-dire promouvoir et développer la recherche et fournir aux étudiants un encadrement **administratif** et un environnement propice à la formation;
2. Favoriser la synergie entre la mission universitaire et la mission de soins et de service en santé du Réseau;
3. Assurer que les priorités et les actions retenues en matière de formation et de recherche sont conformes aux orientations stratégiques priorisées par le Réseau;
4. Faire rapport au conseil d'administration sur les grandes orientations, les priorités et les initiatives stratégiques en matière de formation et de recherche;
5. Examiner les résultats des activités de formation et de recherche en s'assurant que les objectifs stratégiques fixés en cette matière sont atteints et en évaluer l'impact sur la qualité des soins et services du Réseau;
6. Évaluer et soutenir les stratégies visant à assurer la pérennité financière de la mission universitaire;
7. Présenter au Conseil des recommandations sur toute matière ayant une incidence sur le développement et l'innovation en formation et en recherche (opportunités de concertation entre les intervenants hospitaliers, universitaires, gouvernementaux et du secteur privé pour du financement ou le développement d'infrastructure de recherche, relation avec les différents établissements d'enseignement, contrats d'affiliation interinstitutionnels, etc.).

Rapport

Le Comité fait rapport de ses réunions au Conseil et conserve les procès-verbaux de ses réunions et de ses progrès sur son plan d'action annuel.

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	ÉVALUATION DU RENDEMENT ET DU DÉVELOPPEMENT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL		N° : CA-400
Section :	Processus d'évaluation	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

BUTS

1. Mesurer la performance du président-directeur général (P.-D.G.) à l'aide du plan d'évaluation du rendement et du développement (voir copie en annexe) d'après les objectifs annuels approuvés par le Conseil d'administration (le « Conseil »).
2. Offrir la rétroaction du Conseil au P.-D.G. de façon à clarifier les attentes en ce qui concerne ses fonctions et à l'appuyer dans son développement professionnel.

POLITIQUE

1. Le Conseil établit un Comité d'évaluation du rendement et du développement du PDG (formé du président et du vice-président) en vue de développer conjointement le plan d'évaluation du rendement et du développement avec le PDG.
2. Le Comité d'évaluation du rendement et du développement est responsable de la mise en œuvre du processus d'évaluation annuelle du P.-D.G.
3. Le Comité d'évaluation du rendement et du développement, en consultation avec l'ensemble du Conseil d'administration, fait annuellement l'évaluation du rendement et du développement du P.-D.G. De cette façon, la contribution du P.-D.G. aux objectifs du Réseau de santé Vitalité pour l'année qui se termine est évaluée par l'entremise d'un processus rigoureux et consignée officiellement.
4. Le processus d'évaluation du rendement et du développement offre l'occasion de reconnaître la performance du P.-D.G. et de développer les priorités organisationnelles de manière collaborative pour l'année qui commence en vue de mieux planifier stratégiquement et d'appuyer le P.-D.G. et l'organisation. Le Conseil d'administration évalue, de façon diligente, la performance et le rendement du P.-D.G. d'après le profil du poste, le plan d'évaluation du rendement et du développement et les politiques du Conseil.

5. Les évaluations et les notes recommandées pour la prime incitative, mesurées par rapport au plan d'évaluation du rendement et du développement du PDG pour l'exercice précédent, devraient être achevées avant la fin du premier trimestre de l'exercice suivant.

Outil

L'outil d'évaluation du rendement et du développement du P.-D.G. sera utilisé (annexe CA-400 (1)).

Processus d'évaluation

1. La performance du P.-D.G. est évaluée annuellement en fonction de l'année financière. L'évaluation de l'année en cours se terminera au plus tard à la fin du premier trimestre suivant l'année qui se termine.
2. Le Conseil délègue officiellement cette fonction au président et au vice-président. Le comité s'assure d'obtenir la contribution de l'ensemble des membres du Conseil d'administration au processus d'évaluation lors des phases d'acceptation du plan d'évaluation du rendement et du développement et d'évaluation de ce plan.
3. Le comité évalue la performance du P.-D.G. à l'aide du plan d'évaluation du rendement et du développement tel qu'il a été établi en début d'année. Le comité fait rapport à l'ensemble du Conseil d'administration sur l'évaluation et demande aux membres du Conseil leurs commentaires sur la performance du P.-D.G. Ces commentaires sont ajoutés à l'évaluation du P.-D.G.
4. Le Conseil peut faire de temps à autre une évaluation qui prend en considération l'opinion des intervenants internes et externes, mais il doit en faire une au moins tous les trois ans. Pour faire cette partie de l'évaluation, le Conseil peut obtenir l'appui de consultants externes.

Responsabilités et échéanciers

Activité	Responsables	Échéancier
a) Le P.-D.G. développe une proposition du plan d'évaluation du rendement et du développement en vue de l'obtention des commentaires du Comité d'évaluation du rendement et du développement.	<ul style="list-style-type: none">• Le P.-D.G.	<ul style="list-style-type: none">• Avril

Activité	Responsables	Échéancier
<p>b) Le Comité d'évaluation du rendement et du développement valide le plan d'évaluation du rendement et du développement et consulte l'ensemble des membres du Conseil d'administration pour obtenir leurs commentaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité d'évaluation du rendement et du développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Avril
<p>c) Le P.-D.G. met au point le plan d'évaluation du rendement et du développement suite aux commentaires reçus et soumet le plan au Comité d'évaluation du rendement et du développement pour approbation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le P.-D.G. et le Comité d'évaluation du rendement et du développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Mai
<p>d) Le P.-D.G. fait une auto-évaluation à la mi-année et rencontre le Comité d'évaluation du rendement et du développement pour discuter du progrès et faire les ajustements nécessaires au plan d'évaluation du rendement et du développement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité d'évaluation du rendement et du développement et le P.-D.G. 	<ul style="list-style-type: none"> • Septembre
<p>e) Le P.-D.G. présente une auto-évaluation de fin d'année et la soumet au Comité d'évaluation du rendement et du développement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le P.-D.G. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fin mars, début avril
<p>f) Le Comité d'évaluation du rendement et du développement rencontre le P.-D.G. et évalue sa performance durant l'année qui se termine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité d'évaluation du rendement et du développement et le P.-D.G. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avril

Activité	Responsables	Échéancier
g) Le Comité d'évaluation du rendement et du développement fait rapport au Conseil d'administration et recueille ses commentaires. Il met au point l'évaluation avec le P.-D.G.	<ul style="list-style-type: none"> Le Comité d'évaluation du rendement et du développement et le P.-D.G. 	<ul style="list-style-type: none"> Mai

Principes directeurs

1. La gestion du rendement soutient, renforce et intègre l'atteinte des résultats du plan d'affaires et du plan annuel avec des objectifs de performance individuels.
2. La conformité aux normes, aux mesures et aux indicateurs devrait être établie dans le plan d'évaluation du rendement et du développement du PDG.
3. Des engagements de performance et des mesures devraient être fixés à un niveau qui reflète le haut niveau de performance attendu.
4. La gestion du rendement se concentre à la fois sur l'amélioration des processus organisationnels et de la structure et sur l'amélioration de la performance du PDG.
5. Le plan d'évaluation du rendement et du développement du PDG devrait comprendre une référence aux attentes du PDG à l'endroit des hauts dirigeants de l'organisation, favorisant ainsi une approche cohérente et continue pour la mesure du rendement au sein du groupe de leadership.
6. Le plan d'évaluation du rendement et du développement du PDG comprend un plan de développement personnel.

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

Réseau de santé Vitalité

Plan d'évaluation du rendement et du développement

Président-directeur général

Éléments du formulaire d'évaluation

Le **Plan d'évaluation du rendement et du développement du président-directeur général (P.-D.G.) du Réseau de santé Vitalité** est structuré de façon à veiller à ce que les buts et les objectifs soient clairement énoncés, à ce que les mesures du succès soient réalistes, accessibles et gérables et à ce que les résultats fassent l'objet d'un suivi avec le temps. Il s'agit de la phase de mise en œuvre d'un modèle d'évaluation du rendement.

Les objectifs peuvent comprendre des objectifs organisationnels, des objectifs d'équipe et des objectifs personnels. On prévoit que les objectifs établis seront communiqués à d'autres chefs de file, à des gestionnaires et à des membres du personnel du Réseau.

Le formulaire est divisé en trois parties : objectifs de travail, compétences comportementales et orientations futures.

- A) **Partie I** : Les objectifs de travail sont liés à des activités mesurables et tangibles précises requises pour satisfaire aux besoins et aux priorités stratégiques et opérationnelles du Réseau. On s'attend à ce que les obligations de rendre compte et les responsabilités fondamentales décrites dans la description de travail du P.-D.G. forment les attentes sous-jacentes par rapport au travail. Les objectifs de travail établis dans l'évaluation sont considérés comme des objectifs qui sont de base et qui excèdent les exigences pour satisfaire aux obligations de rendre compte et aux responsabilités fondamentales.
- B) **Partie II** : Les compétences comportementales sont les comportements auxquels on s'attend de la part du personnel-cadre, des directeurs et des gestionnaires et elles sont indiquées dans le programme LEADS du Collège canadien des leaders en santé.
- C) **Partie III** : Les orientations futures donnent l'occasion de revoir les points forts du rendement et les possibilités et elles engendrent un mécanisme pour établir leur ordre de priorité pour les cadres (*lors de l'évaluation en milieu d'année et de l'évaluation de fin d'année [achèvement de la partie A]*).

En collaboration avec le Conseil d'administration, les objectifs pour l'année et les thèmes fondamentaux pour les domaines d'intérêt liés au leadership ont été ciblés à la suite du plan d'affaires et du plan annuel et d'après le profil du poste.

En établissant des objectifs, il est important de veiller à ce qu'ils soient gérables par le P.-D.G. Il est entendu que des facteurs environnementaux et économiques peuvent nuire à la capacité du Réseau d'atteindre les objectifs énoncés. Dans un tel cas, les objectifs touchés seraient examinés et peut-être révisés pendant la période visée par le plan.

Système d'évaluation du rendement

L'évaluation est réalisée à la fin de l'année seulement.

- **Dépasse les attentes (A)** – Le cadre a réalisé les objectifs de travail établis et il a montré les compétences comportementales voulues; il dépassait toujours les attentes du Conseil d'administration. Il a accompli son travail de manière extrêmement professionnelle, responsable et judicieuse. Il a apporté une contribution continue et considérable à l'organisation.
- **Se situe au-dessus des attentes (B)** – Le cadre a réalisé les objectifs de travail établis et il a montré les compétences comportementales voulues; il dépassait souvent les attentes du Conseil d'administration. Il a exécuté son travail de manière réfléchie et soignée. Il a régulièrement apporté une contribution importante à l'organisation.
- **Répond aux attentes (C)** – Le cadre a réalisé les objectifs de travail et il a montré les compétences comportementales selon les attentes du Conseil d'administration. Il fait preuve de compétence dans son travail et il apporte une contribution digne de confiance à l'organisation.
- **Ne répond pas aux attentes (D)** – Le cadre n'a pas réalisé les objectifs de travail et il n'a pas montré les compétences comportementales selon les attentes du Conseil d'administration. Son rendement et sa contribution en général représentent une source de préoccupation pour l'organisation.

Nom du P.-D.G. :	Date :
------------------	--------

PARTIE I – Évaluation du rendement						
Objectifs de travail						
Domaine du leadership	Mesures du succès (Notes et facteurs environnementaux/économiques)	Accomplissements au 31 août xxxx	Accomplissements au 31 mars xxxx	Commentaires au besoin	Évaluation : A, B, C ou D (v. page 2)	
					Auto- évaluation	Comité d'évaluation du rendement et du dév.
	•					
Opérations stratégiques						
	•					
	•					

	•					
	•					
Relations externes						
	•					
Relations de travail avec le Conseil et ses comités						

Partie I : Évaluation des objectifs de travail	
Commentaires additionnels :	
Résultat des objectifs de travail :	

Partie II : Évaluation du rendement					
Compétences comportementales LEADS qui feront l'objet d'une évaluation					
Compétence	Définitions	Commentaires du cadre	Commentaires du cadre hiérarchique	Évaluation possible : A, B, C ou D (v. page 2)	
				Auto-évaluation	Comité d'évaluation du rendement et du développement
Est son propre chef	•				
Fait participer les autres	•				
Obtient des résultats	•				
Crée des coalitions	•				
Transforme les systèmes	•				

Partie III : Priorités futures proposées par le cadre hiérarchique à la suite de l'évaluation de fin d'année	

Autorisation et approbation**Commentaires du P.-D.G. :****Signature du P.-D.G. :****Président du Conseil d'administration :****Date :****Date :**

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	CADRE D'ÉVALUATION		N° : CA-410
Section :	Processus de révision	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :			

BUTS

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

POLITIQUE

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

Politique/Procédure N° : CA-410

2.1 Ce processus comprend:

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

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

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

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

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

2.5 Les résultats des sondages sont communiqués au membre touché seulement, et au président du Conseil d'administration.

2.6 Les résultats sont anonymes.

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

Questionnaire d'auto-évaluation des membres

(nom du membre)

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

Veillez noter où vous vous situez sur une échelle où **6 – tout à fait d'accord; 5 – d'accord; 4 – ni en désaccord ni d'accord; 3 – pas d'accord; 2 – pas du tout d'accord; 1 – ne s'applique pas (S.O.)**. Si l'échelle n'est pas applicable 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.

Comment évaluez-vous votre performance pour chaque énoncé suivant ?:	Évaluation					
	6	5	4	3	2	1
1. Définition de la stratégie J'ai une compréhension claire de l'activité principale du Réseau et participe à la définition de ses objectifs stratégiques.						
2. Garantie de la performance Je contribue à garantir que les ressources financières et humaines soient disponibles pour que le Réseau puisse réaliser ses objectifs.						
3. Définition et application des valeurs J'endosse la mission, la vision et les valeurs du Réseau.						
4. Courage et intégrité Concernant les sujets d'éthique, je suis prêt à défendre mon opinion et à considérer de manière constructive les visions d'autrui.						
5. Préparation adéquate Je me prépare à l'avance aux séances du conseil d'administration.						
6. Participation active Je participe activement aux discussions soutenues et critiques pendant les séances du conseil d'administration.						
7. Responsabilité personnelle Je montre que je me sens personnellement responsable de ma contribution au succès du Réseau.						
8. Risques et contrôles Concernant l'analyse des risques au sein de l'organisation, j'adopte une approche sincère et critique.						
9. Réaction aux mauvaises nouvelles J'encourage une communication ouverte et transparente.						
10. Contribution individuelle Je suis conscient de mon rôle.						
11. Compétences des membres du conseil d'administration Je dispose des compétences et de l'expérience requises pour l'exercice de mes fonctions.						
12. Compréhension des affaires Je fais l'effort d'apprendre à connaître le Réseau et son activité.						
13. Temps suffisant consacré à mes fonctions Je dispose de suffisamment de temps à consacrer à mes fonctions.						
14. Flexibilité J'anticipe et intègre les changements en soulignant les aspects positifs desdits changements auprès des autres.						
15. Prise d'influence Je communique efficacement. Je m'efforce de comprendre le point de vue des autres et de négocier/d'utiliser de mon influence à bon escient.						
16. Sens aigu des affaires Je prends des décisions sensées et je fais preuve d'un bon jugement lors des discussions sur les points à l'ordre du jour.						
17. Développement professionnel						

Je contribue à mon développement professionnel.						
18. Relations avec la direction générale						
Je veille à une communication ouverte avec la direction générale et les autres interlocuteurs.						
Commentaires :						
<p>Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique.</p> <p>Les résultats seront communiqués au membre touché seulement, et au président du Conseil d'administration.</p> <p>Les résultats sont anonymes.</p>						

Questionnaire d'évaluation du président du Conseil d'administration

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

Comment évaluez-vous la performance du président du Conseil d'administration? Il ou elle :	Évaluation					
	6	5	4	3	2	1
1. Avise et conseille, en tant que Président du Conseil d'administration, le Président-Directeur Général, notamment en aidant à définir les problèmes, à revoir la stratégie et à maintenir la reddition de comptes.						
2. Fournis un leadership fort au Conseil/comités en l'assistant dans le suivi de la vision, de la mission et des valeurs de la stratégie et des plans du Réseau de santé Vitalité, dans la réalisation de ses objectifs et à faire avances les travaux du conseil.						
3. Veille à ce que les réunions du Conseil soient gérées de manière efficace et s'assure que le conseil dispose des informations ou des conseils nécessaires pour prendre des décisions.						
4. Veille à ce que suffisamment de temps soit autorisé pour les débats et que tous les aspects d'une question ou d'un problème soient entendus.						
5. Évalue périodiquement l'efficacité du Conseil et de ses membres, examine les résultats avec les membres individuels, le cas échéant, et avec le Conseil dans son ensemble.						
6. Le Président du Conseil et le Conseil comprennent le rôle du Président en tant que porte-parole du Conseil.						
7. Le Président du Conseil représente le Conseil et le Réseau de santé Vitalité dans la communauté, 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.						
Commentaires :						
<p>Le président du conseil investit du temps dans l'établissement de relations avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Président Directeur général <input type="checkbox"/> Médecin chef <input type="checkbox"/> Président du Comité Professionnel Consultatif <input type="checkbox"/> Membres du conseil <input type="checkbox"/> Les présidents de comité <input type="checkbox"/> Équipe de Leadership <p>Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique.</p> <p>Les résultats seront communiqués au président du Conseil d'administration seulement.</p> <p>Les résultats sont anonymes.</p>						

Questionnaire d'évaluation du Président de comité

(nom du membre et du comité)

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

Comment évaluez-vous la performance du président de comité nommé ci-dessus? Il ou elle :	Évaluation					
	6	5	4	3	2	1
1. 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. Fournis un leadership fort au Comité en l'assistant dans le suivi de la vision, de la mission et des valeurs de la stratégie et des plans du Réseau de santé Vitalité, dans la réalisation de ses objectifs et à faire avances les travaux du conseil.						
3. Veille à ce que les réunions du Comité soient gérées de manière efficace et s'assure que le Comité dispose des informations ou des conseils nécessaires pour prendre des décisions.						
4. Veille à ce que suffisamment de temps soit autorisé pour les débats et que tous les aspects d'une question ou d'un problème soient entendus.						
5. Évalue périodiquement l'efficacité du Comité et de ses membres, examine les résultats avec les membres individuels, le cas échéant, et avec le Comité dans son ensemble.						
6. Le président du Comité et le Conseil/comité comprennent le rôle du président en tant que porte-parole du Comité.						
7. Le président du Comité représente le Comité au sein du Conseil, et il aide à établir de solides relations avec les principaux acteurs.						
8. Je me sens à l'aise de présenter certaines questions au président.						
Commentaires :						
<p>Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique.</p> <p>Les résultats seront communiqués au membre touché seulement, et au président du Conseil d'administration.</p> <p>Les résultats sont anonymes.</p>						

- Le président du Comité investit du temps dans l'établissement de relations avec:
 - o Président du Conseil d'administration
 - o Président Directeur général
 - o Membres du Comité
 - o VP liaison pour le comité

Questionnaire d'évaluation par les pairs

(nom du membre et du comité)

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

Comment évaluer-vous la performance du membre du Conseil pour chaque énoncé suivant ? Il :	Évaluation					
	6	5	4	3	2	1
1. Assiste aux réunions bien préparé pour évaluer et/ou ajouter de la valeur aux points de l'ordre du jour						
2. Fait preuve de connaissances, de compétences et d'expériences qui font de lui une ressource précieuse pour s'acquitter de ses responsabilités						
3. Apporte des informations et des points de vue extérieurs qui sont utiles aux délibérations						
4. Est participatif et engagé aux réunions						
5. Fait preuve de compréhension et de sensibilité envers les responsabilités fiduciaires, éthiques et juridiques						
6. Démontre constamment son intégrité et adhère à des normes d'éthiques élevées						
7. Se conforme à la politique sur les conflits d'intérêts						
8. Respecte la confidentialité						
9. Pense indépendamment – il peut exprimer des idées contraintes à celles du groupe						
10. Écoute efficacement les idées et les points de vue des autres membres et encourage leurs contributions						
11. Fait preuve d'un jugement sain et équilibré au profit de toutes les parties prenantes						
12. Contribue de façon éclairée et constructive aux discussions et est prêt à prendre position ou à exprimer un point de vue ; fournit une vision et une orientation stratégique						
13. Démontre de solides aptitudes en relations interpersonnelles						
14. Représente le Conseil d'administration de manière appropriée lors d'interaction avec les membres du public						
15. Appuie les décisions du Conseil d'administration						
16. Reste axé sur les politiques plutôt que sur les opérations						
17. Apporte, dans l'ensemble, une contribution précieuse au fonctionnement						
Commentaires :						
<p>Une évaluation sera effectuée sur un site de sondage électronique.</p> <p>Les résultats seront communiqués au membre touché seulement, et au président du Conseil d'administration.</p> <p>Les résultats sont anonymes.</p>						

Formulaire d'évaluation

Réunion à huis clos et réunion publique du Conseil d'administration

Le but de ce formulaire est d'évaluer l'efficacité globale du processus de la réunion à huis clos du Conseil d'administration. Veuillez s.v.p. classer les éléments suivants sur une échelle de 1-4, où un "1" fortement en désaccord et un "4" fortement en accord. Cette évaluation nous guidera, afin de savoir où les changements peuvent être effectués dans le but d'accroître notre productivité.

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

Veuillez s.v.p. utiliser cet espace pour plus amples commentaires :

Veuillez nous fournir des idées au niveau de l'éducation ou des discussions génératives pour des sujets de discussion futurs :

Merci !

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	PROCESSUS D'ÉVALUATION DU MÉDECIN-CHEF ET DU PRÉSIDENT DU COMITÉ PROFESSIONNEL CONSULTATIF	N° : CA-430
Section :	Processus d'évaluation	Date d'entrée en vigueur : 2019-06-18
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2018-06-26
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2019-06-18
Établissement(s)/programme(s) :		

BUT

1. Mesurer la performance du médecin-chef et du président du Comité professionnel consultatif (CPC) à l'aide du plan d'évaluation du rendement et du développement (voir copie en annexe) d'après les objectifs annuels approuvés par le Conseil d'administration (le « Conseil »).
2. Offrir la rétroaction du Conseil au médecin-chef et au président du CPC de façon à clarifier les attentes en ce qui concerne leurs fonctions et à les appuyer dans leur développement professionnel.

POLITIQUE

1. Le Comité d'évaluation du rendement et du développement, composé du président du Conseil d'administration et du P.-D.G., est responsable de la mise en œuvre du processus d'évaluation annuelle du médecin-chef et du président du CPC.
2. Le président et le P.-D.G., en consultation avec l'ensemble du Conseil d'administration, font annuellement l'évaluation du rendement et du développement du médecin-chef et du président du CPC. De cette façon, la contribution du médecin-chef et du président du CPC aux objectifs du Réseau de santé Vitalité pour l'année qui se termine est évaluée par l'entremise d'un processus rigoureux et consignée officiellement.
3. Le processus d'évaluation du rendement et du développement offre l'occasion de reconnaître la performance du médecin-chef et du président du CPC et de développer les priorités organisationnelles de manière collaborative pour l'année qui commence en vue de mieux planifier stratégiquement et d'appuyer le médecin-chef et le président du CPC. Le Conseil d'administration évalue, de façon diligente, la performance et le rendement selon les modalités suivantes :

- Médecin-chef
 - o d'après les responsabilités du médecin-chef telles qu'elles sont décrites dans les règlements administratifs (B.13.5);
 - o d'après le plan d'évaluation du rendement et du développement;
 - o d'après les politiques du Conseil;

- Président du Comité professionnel consultatif
 - o en tenant compte du mandat du CPC;
 - o en tenant compte du plan d'évaluation du rendement et du développement;
 - o en tenant compte des politiques du Conseil.

Outil

L'outil d'évaluation du rendement et du développement du médecin-chef et du président du CPC est utilisé (annexe CA-430 (1)).

Processus d'évaluation

1. La performance du médecin-chef et du président du CPC est évaluée annuellement en fonction de l'année financière. L'évaluation de l'année en cours se terminera au plus tard à la fin du premier trimestre suivant l'année qui se termine.
2. Le Conseil délègue officiellement cette fonction au président et au P.-D.G. Le comité s'assure d'obtenir la contribution de l'ensemble des membres du Conseil d'administration au processus d'évaluation lors des phases d'acceptation du plan d'évaluation du rendement et du développement et d'évaluation de ce plan.
3. Le comité évalue la performance du médecin-chef et du président du CPC à l'aide du plan d'évaluation du rendement et du développement tel qu'il a été établi en début d'année. Le comité fait rapport à l'ensemble du Conseil d'administration sur l'évaluation et demande aux membres du Conseil leurs commentaires sur la performance du médecin-chef et du président du CPC. Ces commentaires sont ajoutés à l'évaluation du médecin-chef et du président du CPC.
4. Le Conseil peut faire de temps à autre une évaluation qui prend en considération l'opinion des intervenants internes et externes.

Responsabilités et échéanciers

Activité	Responsables	Échéancier
a) Le médecin-chef et le président du CPC développent une proposition du plan d'évaluation du rendement et du développement en vue de l'obtention des commentaires du Comité d'évaluation du rendement et du développement.	<ul style="list-style-type: none"> • Le médecin-chef • Le président du CPC 	<ul style="list-style-type: none"> • Avril
b) Le Comité d'évaluation du rendement et du développement valide le plan d'évaluation du rendement et du développement et consulte l'ensemble des membres du Conseil d'administration pour obtenir leurs commentaires.	<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité d'évaluation du rendement et du développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Avril
c) Le médecin-chef et le président du CPC mettent au point le plan d'évaluation du rendement et du développement suite aux commentaires reçus et soumettent le plan au Comité d'évaluation du rendement et du développement pour approbation.	<ul style="list-style-type: none"> • Le médecin-chef et le Comité d'évaluation du rendement et du développement • Le président du CPC et le Comité d'évaluation du rendement et du développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Mai

Activité	Responsables	Échéancier
d) Le médecin-chef et le président du CPC font une auto-évaluation à la mi-année et rencontrent le Comité d'évaluation du rendement et du développement pour discuter du progrès et faire les ajustements nécessaires au plan d'évaluation du rendement et du développement.	<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité d'évaluation du rendement et du développement et le médecin-chef • Le Comité d'évaluation du rendement et du développement et le président du CPC 	<ul style="list-style-type: none"> • Septembre
e) Le médecin-chef et le président du CPC présentent une auto-évaluation de fin d'année et la soumettent au Comité d'évaluation du rendement et du développement.	<ul style="list-style-type: none"> • Le médecin-chef • Le président du CPC 	<ul style="list-style-type: none"> • Fin mars, début avril
f) Le Comité d'évaluation du rendement et du développement rencontre le médecin-chef et le président du CPC et évalue leur performance durant l'année qui se termine.	<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité d'évaluation du rendement et du développement et le médecin-chef • Le Comité d'évaluation du rendement et du développement et le président du CPC 	<ul style="list-style-type: none"> • Avril
g) Le Comité d'évaluation du rendement et du développement fait rapport au Conseil d'administration et recueille ses commentaires. Il met au point l'évaluation avec le P.-D.G.	<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité d'évaluation du rendement et du développement et le P.-D.G. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mai

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

Réseau de santé Vitalité

Plan d'évaluation du rendement et du développement

**Médecin-chef ou Président du Comité professionnel
consultatif (CPC)**

Éléments du formulaire d'évaluation

Le **Plan d'évaluation du rendement et du développement du médecin-chef ou du président du CPC du Réseau de santé Vitalité** est structuré de façon à veiller à ce que les buts et les objectifs soient clairement énoncés, à ce que les mesures du succès soient réalistes, accessibles et gérables et à ce que les résultats fassent l'objet d'un suivi avec le temps. Il s'agit de la phase de mise en œuvre d'un modèle d'évaluation du rendement.

Les objectifs peuvent comprendre des objectifs organisationnels, des objectifs d'équipe et des objectifs personnels. On prévoit que les objectifs établis seront communiqués à d'autres chefs de file, à des gestionnaires et à des membres du personnel du Réseau.

Le formulaire est divisé en trois parties : objectifs de travail, compétences comportementales et orientations futures.

- A) **Partie I** : Les objectifs de travail sont liés à des activités mesurables et tangibles précises requises pour satisfaire aux besoins et aux priorités stratégiques et opérationnelles du Réseau. On s'attend à ce que les obligations de rendre compte et les responsabilités fondamentales décrites dans la description de travail du médecin-chef et du président du CPC forment les attentes sous-jacentes par rapport au travail. Les objectifs de travail établis dans l'évaluation sont considérés comme des objectifs qui sont de base et qui excèdent les exigences pour satisfaire aux obligations de rendre compte et aux responsabilités fondamentales.
- B) **Partie II** : Les compétences comportementales sont les comportements auxquels on s'attend de la part du personnel-cadre, des directeurs et des gestionnaires et elles sont indiquées dans le programme LEADS du Collège canadien des leaders en santé.
- C) **Partie III** : Les orientations futures donnent l'occasion de revoir les points forts du rendement et les possibilités et elles engendrent un mécanisme pour établir leur ordre de priorité pour les cadres (*lors de l'évaluation au milieu de l'année et de l'évaluation de fin d'année [achèvement de la partie A]*).

En collaboration avec le Conseil d'administration, les objectifs pour l'année et les thèmes fondamentaux pour les domaines d'intérêt liés au leadership ont été ciblés à la suite du plan d'affaires et du plan annuel et d'après le profil du poste.

En établissant des objectifs, il est important de veiller à ce qu'ils soient gérables par le médecin-chef ou le président du CPC. Il est entendu que des facteurs environnementaux et économiques peuvent nuire à la capacité du Réseau d'atteindre les objectifs énoncés. Dans un tel cas, les objectifs touchés seraient examinés et peut-être révisés pendant la période visée par le plan.

Systeme d'évaluation du rendement

L'évaluation est réalisée à la fin de l'année seulement.

- **Dépasse les attentes (A)** – Le cadre a réalisé les objectifs de travail établis et il a montré les compétences comportementales voulues; il dépassait toujours les attentes du Conseil d'administration. Il a accompli son travail de manière extrêmement professionnelle, responsable et judicieuse. Il a apporté une contribution continue et considérable à l'organisation.
- **Se situe au-dessus des attentes (B)** – Le cadre a réalisé les objectifs de travail établis et il a montré les compétences comportementales voulues; il dépassait souvent les attentes du Conseil d'administration. Il a exécuté son travail de manière réfléchie et soignée. Il a régulièrement apporté une contribution importante à l'organisation.
- **Répond aux attentes (C)** – Le cadre a réalisé les objectifs de travail et il a montré les compétences comportementales selon les attentes du Conseil d'administration. Il fait preuve de compétence dans son travail et il apporte une contribution digne de confiance à l'organisation.
- **Ne répond pas aux attentes (D)** – Le cadre n'a pas réalisé les objectifs de travail et il n'a pas montré les compétences comportementales selon les attentes du Conseil d'administration. Son rendement et sa contribution en général représentent une source de préoccupation pour l'organisation.

Nom du médecin-chef ou du président du CPC :	Date :
--	--------

PARTIE I – Évaluation du rendement						
Objectifs de travail						
Domaine du leadership	Mesures du succès (Notes et facteurs environnementaux/économiques)	Accomplissements au 31 août xxxx	Accomplissements au 31 mars xxxx	Commentaires au besoin	Évaluation : A, B, C ou D (v. page 2)	
					Auto- évaluation	Comité d'évaluation du rendement et du dév.
	•					
Opérations stratégiques						
	•					
	•					

	•					
	•					
Relations externes						
	•					
Relations de travail avec le Conseil et ses comités						

Partie I : Évaluation des objectifs de travail	
Commentaires additionnels :	
Résultat des objectifs de travail :	

Partie II : Évaluation du rendement					
Compétences comportementales LEADS qui feront l'objet d'une évaluation					
Compétence	Définitions	Commentaires du cadre	Commentaires du cadre hiérarchique	Évaluation possible : A, B, C ou D (v. page 2)	
				Auto-évaluation	Comité d'évaluation du rendement et du développement
Est son propre chef	<ul style="list-style-type: none"> • Est conscient de ses propres hypothèses, valeurs, principes, points forts et limites • Assume la responsabilité de son rendement et de sa santé • Cherche activement des occasions et des défis en matière d'apprentissage personnel, de formation du caractère et de croissance • Démontre des qualités, comme l'honnêteté, l'intégrité, la résilience et la confiance 				
Fait participer les autres	<ul style="list-style-type: none"> • Appuie et encourage les autres à atteindre des objectifs professionnels et personnels • Crée un environnement agréable où les autres ont des occasions intéressantes d'apporter une contribution ainsi que les ressources nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités • Sait écouter attentivement et encourage l'échange ouvert de renseignements et d'idées à l'aide des moyens de communication appropriés • Facilite un environnement de collaboration et de coopération pour atteindre des résultats 				

Obtient des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Inspire une vision et cible, établit et communique des attentes et des résultats clairs et utiles • Combine la mission/les valeurs organisationnelles et des données fiables et valables pour prendre des décisions • Agit d'une manière qui cadre avec les valeurs organisationnelles pour donner des services efficaces axés sur la population • Mesure et évalue les résultats, est responsable et tient les autres responsables des résultats obtenus par rapport aux points de référence, corrige sa façon de procéder selon les besoins 				
Crée des coalitions	<ul style="list-style-type: none"> • Crée des liens, une relation de confiance et des idées communes avec des gens et des groupes • Facilite la collaboration, la coopération et des coalitions au sein de divers groupes ainsi que des approches pour améliorer les services • Emploie des méthodes pour recueillir des renseignements, encourage l'échange ouvert de renseignements, utilise des données probantes de qualité pour influencer les choses au sein du système • Est politiquement astucieux, négocie en situation de conflit, mobilise le soutien nécessaire 				

Transforme les systèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchit de manière analytique et conceptuelle, remet en question le statu quo pour cerner les problèmes, règle des problèmes et conçoit et met en œuvre des processus efficaces visant les systèmes et les parties intéressées • Crée un climat d'amélioration continue et de créativité visant le changement systémique • Observe l'environnement pour obtenir des idées, des pratiques exemplaires et des tendances nouvelles qui façonneront le système 				
--------------------------------	--	--	--	--	--

Partie III : Priorités futures proposées par le cadre hiérarchique à la suite de l'évaluation de fin d'année	

Autorisation et approbation	
Commentaires du médecin-chef ou du président du CPC :	
Signature du médecin-chef ou du président du CPC :	Date :
Président du Conseil d'administration :	Date :

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 3 juin 2019

Objet : Mandat du Comité professionnel consultatif

Vous trouverez ci-joint la politique et procédure GEN.1.40.10 « Mandat du Comité professionnel consultatif » pour avis et approbation.

Proposé

Appuyé

Et résolu que la politique et procédure GEN.1.40.10 « Mandat du Comité professionnel consultatif » soit approuvée telle que présentée.

Adoption

Soumis le 3 mai 2019 par Janie Levesque, Présidente du Comité professionnel consultatif

Manuel : Général du Réseau de santé Vitalité

Titre :	MANDAT DU COMITÉ PROFESSIONNEL CONSULTATIF		N° : GEN.1.40.10
Section :	1. Gestion générale	Date d'entrée en vigueur :	2019-06-
Mandataire :	Comité professionnel consultatif	Date de révision précédente :	2017-08-28
Approbateur :	PDG Gilles Lanteigne	Approuvé le :	2019-06-
Établissement/ programme : Ébauche 2019-03-26			

RAISON D'ÊTRE

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

DÉFINITIONS

Membres du personnel professionnel : Praticiens de professions de la santé qui sont auto-réglementés conformément à une loi privée de l'Assemblée législative et qui sont employés par le Réseau ou qui travaillent pour celui-ci sur une base contractuelle ou qui ont des privilèges pour exercer leur profession dans le Réseau, y compris le personnel médical.

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

Leader clinique : Représentant d'une profession règlementée qui assume le rôle de personne ressource pour toutes questions ou enjeux relatifs à la pratique professionnelle. Il est mandaté par son directeur pour une durée indéterminée.

RESPONSABILITÉS

1. Le CPC, de par son rôle de surveillance et de consultation, oriente le Conseil d'administration et lui fait des recommandations sur :
 - 1.1 Les questions de santé et de soins cliniques;
 - 1.2 Les critères d'admission et de congé des patients ;
 - 1.3 Des questions liées à l'assurance et à l'amélioration de la qualité, à la gestion des risques et à la sécurité des patients;
 - 1.4 Les services offerts au sein du Réseau et les options multidisciplinaires pour la prestation de services;

1.5 Les enjeux qui touchent la pratique incluant mais non limité aux normes de soins, le champ de pratique, le profil de compétence, la délégation de fonctions ainsi que le perfectionnement des compétences

2. Veille à ce que les programmes et les services respectent les normes d'Agrément Canada.
3. S'assure du renouvellement annuel des titres de tous les praticiens de profession de la santé qui sont autoréglementées, à l'exception des médecins, des chirurgiens et des dentistes.
4. Remplit d'autres fonctions dictées par le Conseil d'administration.
5. Assure son rôle de surveillance en établissant des liens et en recevant des rapports des différents secteurs (Gestion des risques, Pratique professionnelle).

COMPOSITION

1. Le CPC est composé d'au plus quinze membres votants nommés par le Conseil et devant être membres du personnel professionnel du Réseau. Au moins cinq membres viennent de différentes professions de la santé qui sont auto-réglementées conformément à une loi d'intérêt privé.
2. La composition représente les milieux suivants : hospitaliers, santé mentale et traitement des dépendances et santé publique.
3. La composition doit représenter les disciplines permettant au CPC d'accomplir son mandat.

Le CPC est composé de représentants des disciplines suivantes :

Leader clinique :

- Thérapie respiratoire (1);
- Psychologie (1);
- Ergothérapie (1);
- Technologie de laboratoire (1);
- Technologie diagnostique (1);
- Nutrition clinique (1);
- Physiothérapie (1);
- Travail social (1);
- Pharmacie (1);
- Archives (1);
- Orthophonie/audiologie (1).

Représentant médical (2)

Représentant de la santé publique (1)

Représentant de la santé mentale et traitement des dépendances (1)

Coordonnateur de la pratique professionnelle en soins infirmier (1)

Coordonnateur de la pratique professionnelle-Service professionnel et diagnostique (1)

4. Le président-directeur général (PDG), les vice-présidents, le président du comité médical consultatif et la directrice de la pratique professionnelle sont des membres d'office sans droit de vote.
5. Les candidatures pour la présidence et vice-présidence du CPC sont soumises au CPC à l'aide du Formulaire de candidature RA-49F.
 - 5.1. La sélection est effectuée selon les critères établis (Annexe GEN.1.40.10 (1)) par un comité ad hoc formé d'au moins 3 membres du CPC.
 - 5.2. Le PDG agit à titre de personne ressource sans droit de vote.
 - 5.3. Le CPC émet ses recommandations par la suite au CA pour approbation.

6. Le président et le vice-président sont nommés pour un mandat de trois ans renouvelable chaque année par le CA.

FONCTIONNEMENT

1. Le CPC se réunit au moins quatre fois par année selon un calendrier préétabli.
2. Les réunions du CPC sont convoquées par le président.
3. La participation à une réunion peut se faire par différents moyens : téléphonique, électronique ou tout autre moyen de communication pouvant permettre à toutes les personnes participant à la réunion de communiquer adéquatement entre elles. Un membre participant à une réunion du CPC en utilisant de tels moyens de communication est réputé être présent à la réunion.
4. Durant les réunions du CPC, le quorum est constitué de la moitié des membres votants plus un.
5. Le président ne vote pas, sauf dans des situations d'égalité des votes.

RESPONSABILITÉS DES MEMBRES

- Utiliser l'ordre du jour et tout autre matériel de fond pour se préparer à participer activement aux réunions.
- Demander la contribution de ses collègues avant les réunions.
- Appuyer les décisions et les plans d'action du comité et les communiquer à ses collègues.
- Soumettre les points à l'ordre du jour à la présidente du comité deux semaines avant les réunions.
- Fournir un leadership dans la mise en œuvre des initiatives du comité
- Participer à la prise de décisions en tenant compte des besoins et des perspectives de des professions dans son ensemble.
- Se présenter aux réunions bien préparé : lecture des documents à l'avance et prêt pour discussions.
- Aviser la présidente en cas d'absence.

RESPONSABILITÉS DE LA PRÉSIDENTE

- Prépare et distribue l'ordre du jour aux membres (l'ordre du jour doit refléter les priorités du Réseau).
- Préside les rencontres.
- Assure que les membres sont orientés quant à leur rôle et à leurs responsabilités au sein du conseil ainsi qu'en ce qui concerne la vision du CPC.
- Fait les suivis des problématiques soulevées lors des rencontres.

RESPONSABILITÉS DU VICE-PRÉSIDENT

Assure les responsabilités de la présidente lors de son absence.

OBLIGATION DE RENDRE COMPTE

1. Le CPC relève directement du Conseil d'administration.
2. La présidente fait rapport des activités du CPC sur une base régulière au Conseil d'administration.
3. Le CPC maintient des liens de communication avec l'Équipe de leadership, le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité ainsi qu'avec le Comité médical consultatif par le biais d'un membre. De plus, le président du CPC participe à ces comités.
4. Les procès-verbaux de chaque réunion du CPC sont distribués au Conseil, à tous les membres du CPC ainsi qu'au CMC. Les procès-verbaux originaux sont conservés par la personne assurant le soutien administratif pour le comité.
5. Le mandat du CPC est revu annuellement par la CPC. Toutes modifications au mandat sont soumises pour approbation au Comité de gouvernance.
6. Les mises en candidature des membres du CPC sont présentées annuellement au Comité de gouvernance pour approbation.

RÉFÉRENCES

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

Réseau de santé Vitalité – Règlements administratifs – 22 octobre 2013

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

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

Procédure pour la sélection **du président et/ou le vice-président** du comité professionnel consultatif (CPC)

1. En mars, 3 mois avant la fin du mandat de 3 ans, le président avise les membres du CPC la fin du mandat du président ou du vice-président et entame le processus à suivre pour assurer la relève.
2. Si le président et/ou le vice-président souhaite continuer pour un autre mandat, ils devront informer les membres du CPC de leurs intérêts à la réunion du mois de mars. Dans le cas échéant, ils devront avoir recours à un vote à huis clos présidé par le président ou le vice-président dans le cas échéant. Les membres votant devront baser leur décision sur les critères suivants :
 - 2.1 Pour la présidence :
 - Bonne assiduité aux rencontres du CPC (présent à 75% des rencontres)
 - Bonne gestion des rencontres (gère les conflits, gère s'il y a monopolisation des discussions, assure le respect entre les membres, ODJ et documents disponibles sur le site collaboratif 1 semaine avant les rencontres, anime les discussions, assure la participation des membres)
 - Assure un minimum de 4 rencontres par année tel que la loi le stipule
 - Participe activement à 75% des rencontres liées à son rôle de présidence du CPC. Les comités sont : le Conseil d'administration (CA), le Comité régional des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité et le Conseil médical consultatif (CMC).
 - 2.2 Pour la vice-présidence :
 - Participe activement à 75% des rencontres du CPC
 - Dans le cas échéant, a remplacé le président aux rencontres
 - Assure les responsabilités du rôle du vice-président
3. Si le président ou le vice-président ne souhaite pas renouveler leur mandat, la présidente communique avec le directeur des communications afin de distribuer la note de service pour le recrutement d'un nouveau président et/ou vice-président. La période de mise en candidature est de 10 jours ouvrable.
4. Les professionnels intéressés peuvent soumettre leur candidature à l'aide du formulaire de candidature RA-49F. Les soumissions doivent inclure en pièce jointe, une lettre et un curriculum vitae.
5. Un comité ad hoc présidé par la présidente ou le vice-président dans le cas échéant, est formé de 3 membres du CPC avec droit de vote et le PDG sans droit de vote. Le PDG agit à titre de personne ressource. Les membres sélectionnent parmi les candidatures en se basant sur les critères suivants :
 - Être membre actif d'une profession réglementée
 - Participation/implication dans le Réseau de santé Vitalité
 - Participation à des comités ou à des groupes de travail locaux, régionaux ou provinciaux
 - Participation/implication dans sa profession ou association
 - Assiduité au travail
 - Cinq ans d'expérience au sein du Réseau
6. Le nom du candidat retenu pour la présidence ou la vice-présidence est soumis au CPC à la rencontre en avril. Le CPC fournit par la suite, ses recommandations au Comité de gouvernance pour approbation.

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : le 3 juin 2019

Objet : Nominations - Comité professionnel consultatif

Le CPC a tenu une motion à sa réunion du 21 mai 2019, et recommande les professionnels de la santé auto-réglementés suivants, comme membres votants du CPC et ceci pour un mandat de trois (3) ans soit de septembre 2019 à juin 2022.

- | | |
|---|--|
| ✚ Virgil Guitard, soins infirmiers | ✚ Gilbert Bélanger, physiothérapie |
| ✚ Julie Aubé-Pinet, soins infirmiers | ✚ Luc Albert, ergothérapie |
| ✚ Linda Cormier, technologie de laboratoire médical | ✚ Thérèse Richard, travail social |
| ✚ Janie St-Onge, santé publique | ✚ Daniel Doucet, thérapie respiratoire |
| | ✚ Luc Jalbert, pharmacie |

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ

La composition du Comité professionnel consultatif 2019-2020 est soumise au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour approbation et recommandation au Conseil d'administration.

MEMBRES VOTANTS	SECTEUR REPRÉSENTÉ	ZONE	MANDAT
Dre Nadine-Kazadi Kabwe	Médecine	4	2017-2020
Dr Wei Wang	Médecine	5	2018-2021
Virgil Guitard	Soins infirmiers-Pratique professionnelle	6	2019-2022
Julie Aubé-Pinet	Soins infirmiers	1B	2019-2022
Annie Carré	Services diagnostiques	5	2015-2021
Linda Cormier	Technologie de laboratoire médical	1B	2019-2022
Janie Levesque (présidente)	Nutrition	1B	2017-2020
Janie St-Onge	Santé publique	4	2019-2022
Gilbert Bélanger	Physiothérapie	5	2019-2022
Luc Albert	Ergothérapie	4	2019-2022
Thérèse Richard	Travail social	1B	2019-2022
Daniel Doucette	Thérapie respiratoire	4	2019-2022
Justin Morris (vice-président)	Pratique professionnelle	1B	2019-2022
Luc Jalbert	Pharmacie	1B	2019-2022
Debby Ouellet	Archives	4	2019-2022
Claudine Godbout-Lavoie	Audiologie / orthophonie	4	2016-2022
Nicole Robichaud	Psychologie	6	2017-2022

MEMBRES D'OFFICE	TITRE	STATUT
Gilles Lanteigne	Président-directeur général	Non-votant
Gisèle Beaulieu	V.-p. Performance, Qualité et Services généraux	Non-votant
Dre Nicole LeBlanc	Médecin-chef régionale, Présidente du CMC ou déléguée	Non-votant
Dre France Desrosiers	V.-p. Services médicaux, Formation et Recherche	Non-votant
Stéphane Legacy	V.-p. Services de consultation externe et Services professionnels	Non-votant
Johanne Roy	V.-p. Services cliniques	Non-votant
Jacques Duclos	V.-p. Services communautaires et Santé mentale	Non-votant
Allison White	Directrice de la Pratique professionnelle	Non-votant

Soumis le 14 mai 2019 par Janie Levesque, présidente du Comité professionnel consultatif

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Le 3 juin 2019

Objet : **Nomination de la présidente du Comité professionnel consultatif**

Madame Janie Levesque a été nommée présidente du Comité professionnel consultatif (CPC) en septembre 2017 pour un mandat de trois ans. Selon les règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité, la nomination doit être confirmée annuellement par le Conseil d'administration lors de l'Assemblée générale annuelle.

Proposition de motion :

Proposé :

Appuyé :

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration de confirmer la nomination de Janie Levesque à titre de présidente du CPC pour l'année 2019-2020.

Soumis le 3 mai 2019 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Le 3 juin 2019

Objet : **Nominations - Comité d'éthique de la recherche**

La composition du Comité d'éthique de la recherche 2019-2020 est soumise au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour approbation et recommandation au Conseil d'administration.

MEMBRES VOTANTS	Rôle assigné / Domaine d'expertise	MANDAT
Michael Kemp	Membre expert en recherche quantitative	2019-2020
Jacinthe Beauchamp	Membre expert en recherche qualitative	2019-2020
Pierrette Fortin	Membre expert en éthique/Présidente	2019-2020
Mark Sinclair	Membre expert dans les méthodes et les domaines de recherche/Vice-président	2019-2020
Marie-Andrée Mallet	Membre versé en droit	2019-2020
Marie-Noëlle Paulin	Membre clinique - Infirmière	2019-2020
Anne Pelletier	Membre clinique - Infirmière	2019-2020
Linda Thériault Godin	Membre de la collectivité	2019-2020
Dre Sylvie Katanda	Membre clinique - Médecin	2019-2020
Dre Lucie Morais	Membre clinique - Médecin	2019-2020
Alexandre Savoie	Membre clinique – Services professionnels	2019-2020
Marie-Noëlle Ryan (substitut)	Membre expert en éthique	2019-2020
Marc Deveau (substitut)	Membre versé en droit	2019-2020
Blair Fraser (substitut)	Membre versé en droit	2019-2020
MEMBRES NON VOTANTS	Rôle assigné / Domaine d'expertise	MANDAT
Joanie Gagnon	Coordonnatrice régionale du Bureau de l'éthique	2019-2020
Mireille Bellavance	Secrétaire	2019-2020

Soumis le 24 mai 2019 par Gisèle Beaulieu, V.-p. Performance, Qualité et Services généraux

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Le 3 juin 2019

Objet : Nomination du médecin-chef régionale

Docteure Nicole LeBlanc a été nommée médecin-chef régionale en octobre 2016 pour un mandat de cinq ans. Selon les règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité, la nomination doit être confirmée annuellement par le Conseil d'administration lors de l'Assemblée générale annuelle.

Proposition de motion :

Proposé :
Appuyé :

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration de confirmer la nomination de Dre Nicole LeBlanc à titre de médecin-chef régionale avec l'appui des médecins-chefs locaux pour l'année 2019-2020.

Soumis le 3 mai 2019 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité.

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 3 juin 2019

Objet : **Nominations – Comités médicaux consultatifs locaux**

La composition des membres votants des Comités médicaux consultatifs locaux 2019-2020 des zones Beauséjour, Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst est soumise au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour approbation et recommandation au Conseil d'administration.

ZONE BEAUSÉJOUR

MEMBRES VOTANTS		SECTEUR REPRÉSENTÉ
1	Dr Julien LeBlanc	Anesthésie
2	Dr Michel Bourgoïn	Chirurgie
3	Dre Karine Arseneault	Gynéco-obstétrique
4	Dr Nicholas Pilote	Imagerie diagnostique
5	Dr Ghislain Lavoie	Médecine familiale
6	Dr Danny Godin	Médecine d'urgence
7	Dre Maryse Williston	Médecine interne
8	Dre Geneviève LeBlanc	Pédiatrie
9	Dr Louis Thériault	Psychiatrie
10	Dr Rémi LeBlanc	Président de l'OPML
11	Dre Louise Thibault	Médecin-chef, zone – Beauséjour
12	Dr Pierre LeBlanc	Médecin représentant de l'Hôpital Stella-Marie-de-Kent
13	Dr Ronald Robichaud	Membre à la discrétion de la zone - ORL
14	Dr Jean-François Baril	Membre à la discrétion de la zone - Cardiologie
15	Vacant	Membre à la discrétion de la zone

ZONE NORD-OUEST

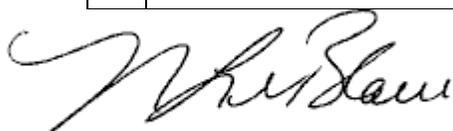
MEMBRES VOTANTS		SECTEUR REPRÉSENTÉ
1	Dr Charles Zhang	Anesthésie
2	Dr Paul Cloutier	Chirurgie
3	Vacant	Gynéco-obstétrique
4	Dr Sameh Saif	Imagerie diagnostique
5	Dr John Tobin	Médecine familiale - HRE
6	Dre Marie-Pier Côté	Médecine d'urgence - co-chef
7	Dr Jean-Philippe Lepage	Médecine interne
8	Dre Nadine Kabwé	Pédiatrie
9	Dr Pierre Nguimfack	Psychiatrie
10	Dre Chantal Violette	Présidente de l'OPML
11	Dr Éric Levasseur	Médecin-chef, zone – Nord-Ouest
12	Dre Hélène Faucher	Médecin représentant de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
13	Dre Claude Richard - invité	Médecin représentant de l'Hôpital général de Grand-Sault
14	Dr Gabriel Martin St-Amant	Membre à la discrétion de la zone – médecine d'urgence co-chef
15	Dre Laurie Malenfant	Membre à la discrétion de la zone – Personnel médical - assistante
16	Vacant	Membre à la discrétion de la zone

ZONE RESTIGOUCHE

MEMBRES VOTANTS		SECTEUR REPRÉSENTÉ
1	Dr Prabhat Sinha	Anesthésie
2	Dr Bahram Groohi	Chirurgie
3	Dr Grant Oyeye	Gynéco-obstétrique
4	Dr Martin Robichaud	Imagerie diagnostique
5	Dr Ahmad Khatib	Médecine familiale
6	Dr Dariu Calugaroiu	Médecine d'urgence
7	Dr Al Habash	Médecine interne
8	Dr Mohamed Rizk	Pédiatrie
9	Dre Céline Finn Dr Simon Racine (remplacement)	Psychiatrie
10	Dr Warren Lyew	Président de l'OPML
11	Dre Catherine Benoit	Médecin-chef, zone – Restigouche
12	Vacant	Médecin représentant Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie
13	Dr Marc Lagacé	Membre à la discrétion de la zone : Représentant chirurgie générale
14	Vacant	Membre à la discrétion de la zone
15	Vacant	Membre à la discrétion de la zone

ZONE ACADIE-BATHURST

MEMBRES VOTANTS		SECTEUR REPRÉSENTÉ
1	Dr Yannick Duguay	Anesthésie
2	Dr Marc-Éric Savoie	Chirurgie
3	Dre Anne Lebouthillier	Gynéco-obstétrique
4	Dr John LeBlanc Dre Marinett Gutierrez	Imagerie diagnostique
5	Dr Marc-André Doucet	Médecine familiale
6	Vacant	Médecine d'urgence
7	Dr Claude Violette	Médecine interne
8	Dr Roger Kamba	Pédiatrie
9	Vacant	Psychiatrie
10	Dre Natalie Cauchon	Présidente de l'OPML
11	Dr Éric Basque	Médecin-chef, zone Acadie-Bathurst
12	Dr Carl Boucher	Médecin représentant de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†
13	Dre Joëlle Drolet-Ferguson	Médecin représentant de l'Hôpital de Tracadie-Sheila
14	Dre Dawn-Marie Martin Ward	Médecin représentant de l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque
12	Vacant	Membre à la discrétion de la zone



Soumis le 16 mai 2019 par Dre Nicole LeBlanc, médecin-chef régionale

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 3 juin 2019

Objet : Nominations – Comité médical consultatif

La composition du Comité médical consultatif 2019-2020 est soumise au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour approbation et recommandation au Conseil d'administration.

Membres avec droit de vote	Secteur représenté	Mandat
Basque, Dr André Denis	Psychiatrie – Beauséjour	1 ^{er} juillet 2018 au 30 juin 2021 (1er mandat)
Benlamlah, Dr Mohamed	Pédiatrie – Nord-Ouest	1er juillet 2018 au 30 juin 2021 (1er mandat)
Comeau, Dre Robyn	Médecine interniste 2 – Beauséjour	1 ^{er} juillet 2017 au 30 juin 2020 (1er mandat)
D'Astous, Dr Michel	Médecine interne – Beauséjour	1er juillet 2017 au 30 juin 2020 (2e mandat)
Faucher, Dre Hélène	Médecine de famille en milieu rural – Nord-Ouest	1 ^{er} avril 2018 au 30 juin 2021 (1er mandat)
Gibbs, Dr Gaetan	Médecine d'urgence – Nord-Ouest	1 ^{er} juillet 2016 au 30 juin 2019 (1er mandat)
Lagacé, Dr Marc	Chirurgie – Restigouche	1er juillet 2016 au 30 juin 2019 (2e mandat)
Robichaud, Dr Ronald	Chirurgie 2 – Beauséjour	1er juillet 2016 au 30 juin 2019 (1er mandat)
Savoie, Dre Anick	Médecine de famille en milieu urbain – Beauséjour	1er juillet 2018 au 30 juin 2021 (2e mandat)
Wilson, Dr Rénaud	Médecine de famille en milieu – Acadie-Bathurst	1er juillet 2016 au 30 juin 2019 (2e mandat)



Soumis le 14 mai 2019 par Dre Nicole LeBlanc, Médecin-chef régionale

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : le 3 juin 2019

Objet : Auto-évaluations, évaluation de la présidente du Conseil et des présidents et présidentes des divers comités, évaluations des pairs

Les résultats des auto-évaluations et des évaluations des pairs ont été acheminés aux membres concernés et à la présidente du Conseil.

Les résultats des évaluations des présidents et présidentes des divers comités ont été acheminés aux présidents des comités concernés et à la présidente du Conseil.

Les résultats de toutes les auto-évaluations et évaluations y inclus l'évaluation de la présidente du Conseil ont été acheminés à la présidente du Conseil le 16 mai 2019.

Soumis le 17 mai 2019 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité, Services généraux et Ressources humaines (intérim)

Note d'information

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : le 3 juin 2019

Objet : Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Décision recherchée

Les résultats de l'évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration sont soumis à l'attention du Comité de gouvernance et de mise en candidature pour discussion et information.

Contexte / Problématique

- Vous trouverez ci-joint la compilation des résultats de la réunion à huis clos et de la réunion publique du Conseil d'administration du 16 avril 2019.
- Pour les deux sondages, soit à huis clos et publique, les taux de réponse des membres présents sont élevés et nous les remercions de leur participation.
- En général, les membres sont très satisfaits du déroulement des rencontres à huis clos et publique. D'ailleurs, la majorité des questions dépassent les attentes.
- Le temps alloué pour discuter des sujets de l'heure semble avoir été adéquat et a permis de répondre aux préoccupations des membres.
- Les sujets présentés lors de la séance publique ont également été appréciés et semblent avoir rencontré un besoin.
- Nous encourageons les membres à continuer de faire part de leurs besoins et des opportunités d'amélioration.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

L'importance d'obtenir la rétroaction des membres du Conseil d'administration afin d'améliorer le fonctionnement des réunions.

Considérations importantes

L'évaluation régulière du fonctionnement du Conseil d'administration contribue à la qualité de la gouvernance de l'organisation, car il permet d'établir dans quels domaines des améliorations sont nécessaires et peut par conséquent servir d'outil de perfectionnement pour son conseil d'administration. Répétée régulièrement, cette pratique garantit que le conseil dans son ensemble et que chacun de ses administrateurs examine régulièrement les structures et procédures existantes, vérifient l'efficacité des pratiques afin de déterminer celles qu'il convient de conserver et procurent des occasions de discuter des domaines d'amélioration continue.

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

Suivi à la décision

- Poursuivre l'évaluation du fonctionnement des réunions du Conseil d'administration
- Assurer la mise en œuvre des actions recommandées par le Comité de gouvernance.

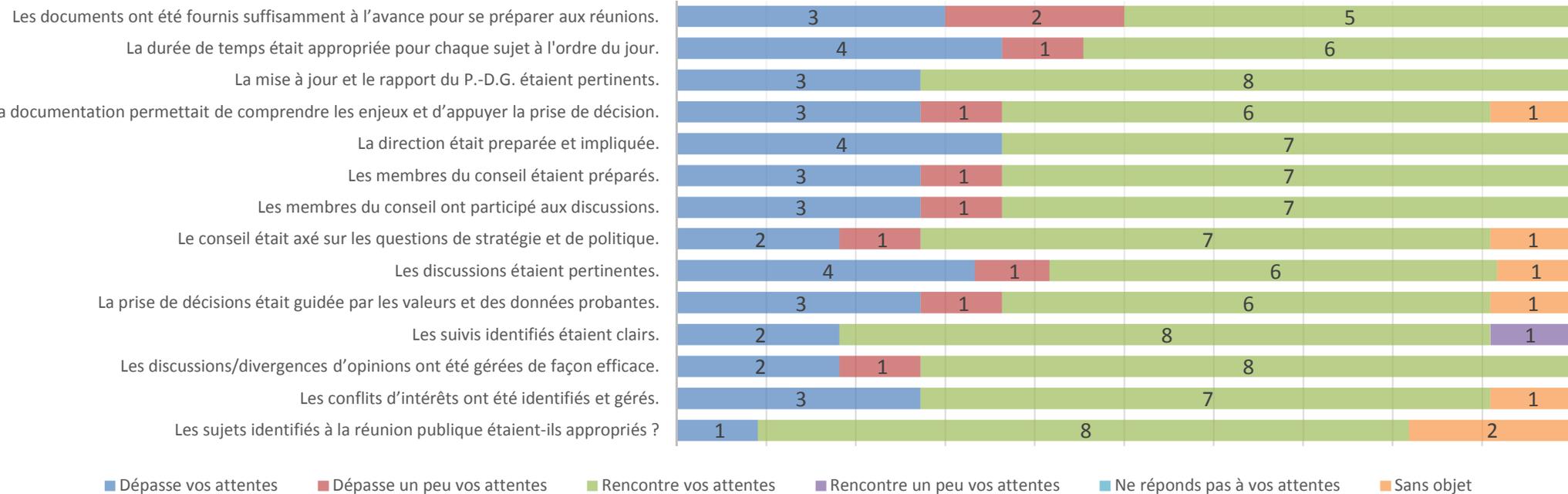
Proposition et résolution

Aucune

Soumis le 17 mai 2019 par Gisèle Beaulieu, VP Performance, Qualité et Services généraux

Questions à échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 73,33% (11 membres)
Pourcentage de questions répondues : 91 %



Questions à réponse libre

Veillez s.v.p. utiliser cet espace pour de plus amples commentaires :

Très bonne réunion

Cette discussion avec les pairs a été très apprécié. Belle échange avec le PDG sur les sujets de l'heure, énormément apprécié de connaître le raisonnement de l'équipe de leadership sans se concentrer sur les opérations.

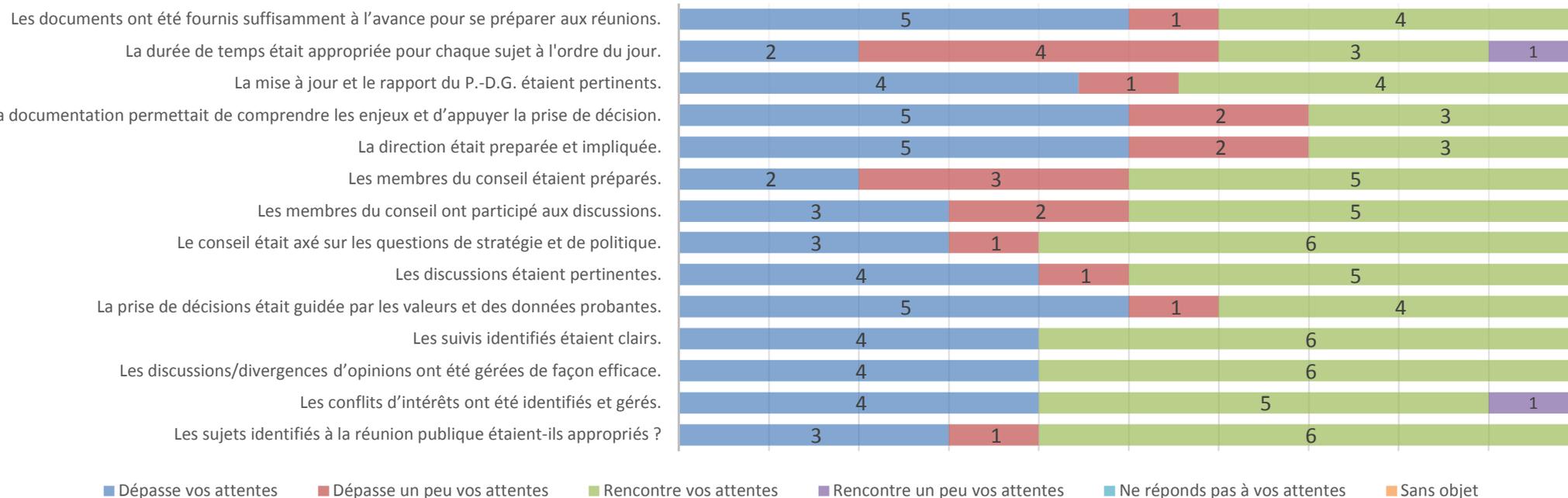
Question #14 à pas vraiment rapport avec l'évaluation de la réunions à huis clos.

Bonne rencontre! Serait de mise d'en avoir d'autres. On a eu une bonne participation et de bons échanges.

Questions à échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 66,67% (10 membres)

Pourcentage de questions répondues : 91,25%



Questions à réponse libre

Veillez s.v.p. utiliser cet espace pour de plus amples commentaires :

L'une de nos meilleures réunions

#1 Adoré les items du point 9, relation avec le public.

#2 Un petit commentaire sur la séance de travail du lundi 15 avril, Adoré, adoré ADORÉ!!!!

Des échanges sans agenda mais juste à propos des sujets dont on se questionne et où on nous explique pour qu'on puisse mieux comprendre. MERCI à celle ou celui qui a eu l'idée!!

Très bonnes rencontre.

Veillez nous fournir des idées au niveau de l'éducation ou des discussions génératives pour des sujets de discussion futurs :

Le recrutement

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 3 juin 2019

Objet : Nomination des dirigeants, des présidents et des membres des comités

À titre de rappel, vous trouverez ci-après les critères déjà approuvés pour déterminer la sélection des dirigeants, des présidents et des membres des comités du conseil.

Critères de sélection des membres des comités :

- 1^{er} choix des membres
- Continuité dans les comités
- Tous les membres siègent sur au moins un comité
- 2^{ième} ou 3^{ième} choix des membres pour combler les sièges
- Combinaison d'expérience et compétences
- Répartition équitable sur le territoire s'il y a lieu
- Répartition selon membre élu vs nommé si requis

En tenant compte principalement des deux premiers critères, des suggestions de nomination des dirigeants pour l'année 2019-2020 sont insérées dans le tableau en annexe.

Concernant les membres intéressés par le poste de vice-président, il est suggéré de procéder par élection avec l'ensemble des membres du Conseil d'administration. La liste des membres intéressés est également incluse dans le tableau en annexe.

Soumis le 3 mai 2019 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité, Services généraux et Ressources humaines (intérim)

Renouvellement des membres et présidences des comités – 2019-2020

Comité / Membre	1 ^{er} choix 19-20	2 ^{ième} choix 19-20	3 ^{ième} choix 19-20	Composition actuelle 2018-2019	Intérêt à présider le comité 2019-2020	Suggestion 2019-2020
Comité exécutif				Présidente du CA (Michelyne Paulin) et les 4 présidents des comités		Présidente du CA (Michelyne Paulin) et les 4 présidents des comités
Comité de gouvernance et de mise en candidature (3 membres)	Lucille Auffrey Pauline Bourque Gaitan Michaud Norma McGraw Sonia Roy	Emeril Haché Wes Knight Brenda Martin Jean-Marie Nadeau Claire Savoie Anne Soucie	Rita Godbout	Lucille Auffrey, présidente Gaitan Michaud Norma McGraw	Lucille Auffrey Pauline Bourque Norma McGraw Claire Savoie Anne Soucie	Lucille Auffrey (présidente) Norma McGraw Gaitan Michaud
Comité des finances et de vérification (4 membres)	Rita Godbout Emeril Haché Wes Knight Brenda Martin Denis Pelletier		Lucille Auffrey	Rita Godbout, présidente Emeril Haché Wes Knight Brenda Martin	Rita Godbout Brenda Martin	Rita Godbout (présidente) Emeril Haché Wes Knight Brenda Martin
Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité (3 membres)	Claire Savoie Anne Soucie	Lucille Auffrey Rita Godbout Sonia Roy	Emeril Haché Wes Knight Brenda Martin	Claire Savoie, présidente Anne Soucie Sonia Roy	Claire Savoie Anne Soucie	Claire Savoie (présidente) Sonia Roy Anne Soucie
Comité stratégique de la recherche et de la formation (4 membres)	Pauline Bourque Gabriel Godin Jean-Marie Nadeau Denis Pelletier	Gaitan Michaud	Claire Savoie	Pauline Bourque, présidente Gabriel Godin Jean-Marie Nadeau Denis Pelletier	Pauline Bourque Jean-Marie Nadeau Claire Savoie	Pauline Bourque (présidente) Gabriel Godin Jean-Marie Nadeau Denis Pelletier
Paulin, Michelyne Présidente du CA				Membre d'office avec droit de vote		Membre d'office avec droit de vote
Lanteigne, Gilles PDG et Secrétaire du CA				Membre d'office sans droit de vote		Membre d'office avec droit de vote
LeBlanc, Dre Nicole Médecin-chef régionale				Siège au Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité comme membre non votant		Siège au Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité comme membre non votant
Levesque, Janie Présidente du CPC				Siège au Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité comme membre non votant		Siège au Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité comme membre non votant

Le trésorier devient automatiquement le président du Comité des finances et de vérification.

Intérêt pour le poste de vice-présidence : Rita Godbout, Gabriel Godin, Brenda Martin, Denis Pelletier, Claire Savoie, Norma McGraw, Jean-Marie Nadeau, Anne Soucie

Conseil d'administration Plan pour les nominations 2019-2020

CA – 140 Président (<i>nommé par ministre de la Santé</i>) (<i>Est membre ex-officio votant sur tous les comités</i>)	Michelyne Paulin (depuis 2016)
CA – 150 Vice-président (<i>à nommer annuellement</i>) (<i>Mandat d'un an renouvelable une seule fois</i>)	.
CA – 160 Trésorier (<i>à nommer annuellement</i>) (<i>Mandat d'un an renouvelable une seule fois</i>)	.
CA – 170 Secrétaire (<i>Le secrétaire du Conseil est le président-directeur général</i>)	Gilles Lanteigne
CA – 310 Comité exécutif <i>Traite des questions urgentes entre les rencontres du Conseil (au besoin)</i>	
Présidence:	Michelyne Paulin
Vice-président :	.
Trésorier :	.
Trois autres membres votants du Conseil :
<i>Cadre responsable du Comité exécutif</i>	<i>Gilles Lanteigne, PDG</i>
CA – 320 Comité de gouvernance et de mise en candidature <i>Traite des nominations, de l'orientation, de la formation, des règlements, des politiques et de la gouvernance (au moins 4 rencontres par année)</i>	
Trois membres votant du Conseil, dont l'un assume la présidence du comité	. (Président)
<i>Cadre responsable du Comité de gouvernance...</i>	<i>Gisèle Beaulieu, VP</i>
CA – 330 Comité des finances et de vérification <i>Traite des questions financières, des budgets opérationnels, d'équipements et d'infrastructures, des résultats financiers et de la vérification (au moins 4 fois par an)</i>	
Trésorier (à la présidence) :	.
Quatre membres du Conseil ayant droit de vote (y compris le Trésorier)
<i>Cadre responsable - Comité des finances et vérification</i>	<i>Gisèle Beaulieu, VP</i>

Conseil d'administration Plan pour les nominations 2019-2020

<p>CA – 350 Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité <i>Traite de la gestion des risques, de la qualité, de la sécurité, de l'éthique et de la prévention des infections, etc. (au moins 4 fois par année)</i></p>	
Médecin-chef régionale :	Dre Nicole Leblanc
Présidente du CPC :	Janie Levesque
Trois membres du Conseil ayant droit de vote, dont l'un assume la présidence du comité	. (Président) . .
<i>Cadre responsable du Comité de gestion des risques...</i>	<i>Gisèle Beaulieu, VP</i>
<p>CA – 395 Comité stratégique de la recherche et de la formation <i>Traite de l'encadrement et du positionnement stratégique des activités de recherche et d'enseignement (au moins 4 fois par an)</i></p>	
Quatre membres du conseil ayant droit de vote, dont l'un assume la présidence du comité	. (Président) . . .
<i>Cadre responsable du Comité de la recherche....</i>	<i>Dre France Desrosiers, VP</i>