

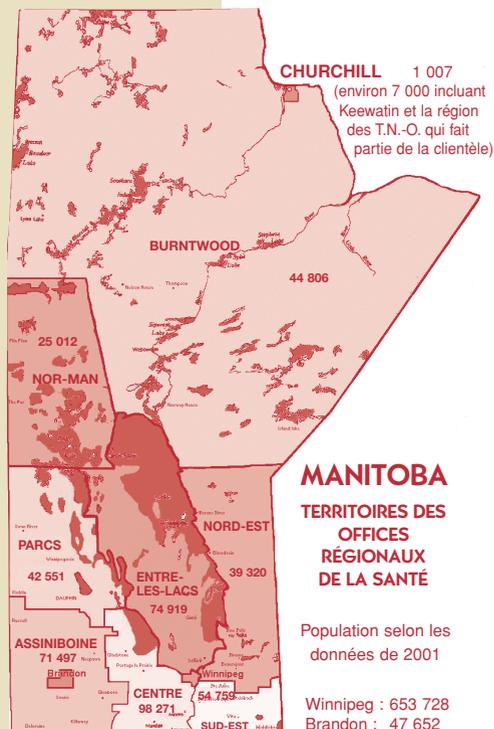
RENSEIGNEMENTS SUR LA MISE EN
CANDIDATURE DES MEMBRES DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

DES OFFICES RÉGIONAUX DE LA SANTÉ



Manitoba

Bâtir l'avenir



INTRODUCTION

Selon les dispositions de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*, le ministre de la Santé nommera les administrateurs des conseils d'administration de chacun des offices régionaux de la santé. Les personnes nommées proviendront de nombreux secteurs, auront des expériences et des connaissances variées et seront toutes soucieuses de restructurer le système de santé et d'améliorer la santé des habitants du Manitoba.

Les administrateurs seront choisis parmi les mises en candidature provenant d'un grand nombre de personnes et d'organisations qui travaillent dans le domaine de la santé ou qui s'y intéressent. Le ministre tiendra également compte de la représentation géographique au moment des nominations.

RESPONSABILITÉS GÉNÉRALES DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Fournir un leadership lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins en matière de soins de santé de la population située à l'intérieur des limites géographiques définies de la région;
- assumer pleinement les responsabilités qui incombent aux membres du conseil d'administration et assister aux réunions de façon régulière;
- communiquer efficacement avec le conseil d'administration, la direction et les habitants de la région;
- être responsable de la gestion et de l'administration de l'Office régional de la santé

QUALIFICATIONS

Le processus de mise en candidature sera ouvert à toute personne qui répond aux critères suivants :

- elle est âgée de 18 ans et plus au moment de la nomination;

- le président directeur général de l'office régional de la santé ne peut être nommé au conseil d'administration;
- les avocats, les comptables ou toute autre personne offrant des conseils professionnels contre rémunération aux offices régionaux de la santé ne peuvent être nommés au conseil d'administration.

Une fois nommés, les membres des conseils d'administration devront respecter les lignes directrices concernant les conflits d'intérêts. C'est-à-dire qu'ils devront démissionner des conseils de district de santé ou de tout conseil d'administration ayant trait à la santé.

Les prestataires de soins de santé qui offrent des services dans la région desservie par l'Office régional de la santé sont admissibles à une nomination à son conseil d'administration.

DURÉE DU MANDAT

Aucun directeur ne sera nommé pour un mandat d'une durée de plus de trois ans. Si un directeur est renommé au conseil, il ne pourra siéger qu'un maximum de six années consécutives.

FORMULAIRES DE MISE EN CANDIDATURE

Toute personne habitant le territoire d'un office régional de la santé peut poser sa candidature au conseil d'administration ou proposer celle d'une autre personne.

Vous pouvez vous procurer des formulaires de mise en candidature pour les nominations annuelles auprès de l'office régional de la santé, des bureaux de santé communautaire ou des établissements de soins de santé de votre région.

Les formulaires de mise en candidature peuvent être envoyés à l'**office régional de la santé** de votre région ou directement au **ministre de la Santé**.

DATE LIMITE DE SOUMISSION:

Le 31 janvier de chaque année.

COMMENT JOINDRE L'OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE VOTRE RÉGION:

ASSINIBOINE

Téléphone : (204) 483-5000

BRANDON

Téléphone : (204) 571-8400

BURNTWOOD

Téléphone : (204) 677-5350

CENTRE

Téléphone : (204) 428-2000

CHURCHILL

Téléphone : (204) 675-8318

ENTRE-LES-LACS

Téléphone : (204) 467-4742

NOR-MAN

Téléphone : (204) 687-1300

NORD-EST

Téléphone : (204) 753-2012

PARCS

Téléphone : (204) 622-6222

SUD-EST

Téléphone : (204) 424-5880

WINNIPEG

Téléphone : (204) 926-7000

FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE POUR LA NOMINATION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

I. RENSEIGNEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

Nom de l'office régional de la santé : _____

Nom complet du candidat (en caractères d'imprimerie, svp) : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____ Employeur : _____

Numéro de télécopieur : _____

II. QUALIFICATIONS ET INTÉRÊT

Veillez énumérer les aptitudes, l'expérience et les qualifications, et faire état de la participation dans la communauté ainsi que de tout autre renseignement pertinent, qui fait de la personne nommée un candidat approprié.

Pourquoi la personne nommée désire-t-elle faire partie du conseil d'administration d'un office régional de la santé? _____

III. RÉFÉRENCES

1. Nom (en caractères d'imprimerie, svp) : _____

Numéro de téléphone : _____

Lien (ex.: ami, employeur, etc.) : _____

2. Nom (en caractères d'imprimerie, svp) : _____

Numéro de téléphone : _____

Lien (ex.: ami, employeur, etc.) : _____

3. Nom (en caractères d'imprimerie, svp) : _____

Numéro de téléphone : _____

Lien (ex.: ami, employeur, etc.) : _____

Signature

Date

Mis en candidature par :

Vous devriez joindre à ce formulaire un curriculum vitae ou tout renseignement additionnel que vous aimeriez soumettre.

Vous pouvez envoyer le formulaire de mise en candidature dûment rempli et signé à **l'office régional de la santé** de votre région ou directement au **ministre de la Santé** à l'adresse suivante :

Bureau 302, Palais législatif
450 Broadway
Winnipeg MB R3C 0V8
Télécopieur : (204) 945-0441

DATE LIMITE DE SOUMISSION :

Le 31 janvier de chaque année.