

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 13 septembre 2021 à 9 heures
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Zoom
Président : Secrétaire de direction :	Denis Pelletier Lucie Francoeur		

Participants**Membres votants**

Denis Pelletier (président)		Monica L. Barley		Janice Goguen	
Roger Clinch					

Membres d'office

Dre France Desrosiers		David Savoie (ayant droit de vote)			
-----------------------	--	------------------------------------	--	--	--

Invitée

Gisèle Beaulieu					
-----------------	--	--	--	--	--

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
9 h 00	1. Ouverture de la réunion		Décision
9 h 01	2. Constatation de la régularité de la réunion		Information
9 h 02	3. Adoption de l'ordre du jour	1	Décision
9 h 03	4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels		
9 h 05	5. Résolutions en bloc		Décision
	5.1 Adoption des résolutions en bloc		
	5.2 Adoption des procès-verbaux du 11 et 18 juin 2021	2 - 9	
	5.3 Suivis des dernières réunions tenues les 11 et 18 juin 2021	10	
	5.4 Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature	11 - 13	
	5.5 Plan de travail du comité de gouvernance 2021-2022	14 - 15	
	5.6 Plan de travail du Conseil d'administration	16 - 19	
	5.7 Plan de formation du Conseil d'administration 2021-2022	20 - 22	
	5.8 Évaluation de la session d'orientation des membres du CA	23 - 24	
	5.9 Cycle de planification du Réseau – 3 ^{ième} trimestre 2021	25	
	5.10 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration	26 - 29	
9 h 25	6. Autres		Information
	6.1 Orientation des nouveaux membres (mentorat) CA-210	30 - 34	
9 h 35	6.2 Normes de gouvernance – plan de travail	35 - 96	Information
9 h 45	6.3 Développer une bonne gouvernance	97 - 99	Information
9 h 55	6.4 Calendrier des réunions du Conseil d'administration	100 - 101	Information
10 h 05	6.5 Rémunération des membres	102 - 117	Information
10 h 20	7. Date de la prochaine réunion : 15 novembre 2021 à 09:00		Information
10 h 21	8. Levée de la réunion		Décision

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 11 juin 2021 à 08:30
		Endroit :	Zoom
But de la réunion :	Réunion régulière		
Présidente	Lucille Auffrey		
Secrétaire	Lucie Francoeur		
Participants			
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Monica L. Barley	✓
		Gaitan Michaud	✓
		Pauline Bourque	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Lucille Auffrey à 08:35.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2021-06-11/ 01GMC**

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

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

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

5. Résolutions en bloc

5.1 Adoption des résolutions en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal du 22 mars 2021

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 22 mars 2021

5.3.1 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022

5.4 Plan de travail 2020-2021

5.5 Révision des politiques et procédures

5.6 Mandat du Comité professionnel consultatif

5.7 Nominations – Comité professionnel consultatif

5.8 Nomination du président du Comité professionnel consultatif

5.9 Nominations – Comité d'éthique de la recherche

5.10 Nomination du médecin-chef régionale

5.11 Nominations – Comités médicaux consultatifs locaux

5.12 Nominations – Comité médical consultatif

5.13 Nominations – Comité consultatif des patients et familles

5.14 Auto-évaluation, évaluation de la présidente du Conseil et des présidents des divers comités, évaluation par les pairs

5.15 Entente de responsabilité

5.16 Évaluation de la performance organisationnelle

5.17 Mise à jour des règlements administratifs

5.18 Création d'un groupe ad-hoc Ressources humaines du Conseil d'administration

5.19 Manuel d'orientation du Conseil d'administration

5.20 Évaluation de la dernière réunion du Conseil d'administration

Le président demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être retirés ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Les points ci-dessous sont retirés des résolutions en bloc :

- 5.3.1 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022
- 5.9 Nominations – Comité d'éthique de la recherche
- 5.16 Évaluation de la performance organisationnelle
- 5.18 Création d'un groupe ad-hoc Ressources humaines du Conseil d'administration

MOTION 2021-06-11 / 02GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

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

- 5.3.1 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022
- 5.9 Nominations – Comité d'éthique de la recherche
- 5.16 Évaluation de la performance organisationnelle
- 5.18 Création d'un groupe ad-hoc Ressources humaines du Conseil d'administration

Adopté à l'unanimité.

5.18 Création d'un groupe ad-hoc Ressources humaines du Conseil d'administration

Invitée : Johanne Roy, vice-présidente Ressources humaines (par intérim)

Madame Johanne Roy présente un bref survol d'un des défis auxquels le Réseau de santé Vitalité est confronté soit la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. D'ailleurs, un plan stratégique des Ressources humaines 2021-2024 a été élaboré, afin d'adresser des éléments importants tels que les initiatives de recrutement, la rétention du personnel, le développement des compétences et des talents, le plan de relève des cadres et des non-syndiqués, l'implantation d'une culture de bienveillance et de reconnaissance, l'implantation d'une stratégie de mieux-être en milieu de travail, etc.

Ainsi, il est suggéré de créer un groupe ad-hoc Ressources humaines du Conseil d'administration dans le but de superviser la mise en œuvre du plan stratégique des Ressources humaines 2021-2024 et d'atteindre ses objectifs. Le groupe ad-hoc rendra compte de ses activités et recommandations au Conseil d'administration. Le mandat et la composition du groupe sera définie lorsque la nomination des nouveaux membres du Conseil d'administration sera connue en tenant compte de l'intérêt et des compétences des membres. Mme Roy siègera à ce groupe en tant que membre d'office sans droit de vote.

Le plan stratégique des Ressources humaines 2021-2024, ainsi que les plans d'action seront présentés aux membres pour avis et commentaires, lors de la première réunion prévue à l'automne.

MOTION 2021-06-11 / 03GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Monica Barley

Et résolu que la mise sur pied d'un groupe ad-hoc des Ressources humaines relevant du Conseil d'administration soit approuvée telle que présentée.

Adopté à l'unanimité.

5.3.1 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022

Lors de la dernière réunion du Conseil, le Comité de gouvernance et de mise en candidature a été mandaté pour rediscuter de l'horaire des réunions du Conseil 2021-2022, afin de statuer sur le sujet.

Une cédule préliminaire a été préparée pour les réunions 2021-2022. Cette cédule prévoit quatre (4) réunions régulières incluant l'Assemblée générale annuelle, comme énoncé dans les règlements administratifs des Régies régionales de la santé.

Après discussion, les membres sont d'avis que 4 rencontres par année sont suffisantes pour assurer une bonne gouvernance, par contre il y a place à l'amélioration en termes d'informations et communications.

Dans cette perspective, il est proposé :

- d'augmenter le temps prévu pour discuter avec la présidente-directrice générale ;
- d'augmenter le temps prévu pour discuter de certains sujets sensibles ou représentant un risque pour le Réseau ;
- d'augmenter des mises à jour au Conseil d'administration par la présidente-directrice générale ou le président du Conseil d'administration ;
- d'augmenter l'utilisation du Comité exécutif et des réunions extraordinaires pour discuter de certains sujets sensibles ou représentant un risque pour le Réseau ;
- de réduire le délai entre les rencontres d'hiver et de printemps, afin de laisser un maximum de douze (12) semaines entre deux (2) rencontres régulières.

Les membres sont d'accord avec cette proposition.

5.9 Nominations – Comité d'éthique de la recherche

Tel que recommandé dans l'Énoncé de politique des Trois Conseils, le Conseil d'administration approuve chaque année la nomination des membres du Comité d'éthique de la recherche qui relève du secteur de la Qualité afin de maintenir l'indépendance du secteur de la recherche. Ledit comité est composé d'au moins dix (10) membres ayant à la fois la formation et l'expertise nécessaires pour juger de façon adéquate l'aspect éthique et scientifique des projets de recherche soumis.

En ce qui a trait au Comité stratégique de la recherche et de la formation, celui-ci a comme mandat d'assurer la réalisation des orientations stratégiques de la mission universitaire du Réseau en matière de formation et de recherche en soins spécialisés et sur spécialisés. Il est composé de membres du Conseil, 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. et du représentant de la position conjointe de la direction scientifique Vitalité-IARC. De plus, un représentant de l'Université de Moncton se joindra au comité cette année à titre de membre d'office.

Un bilan des activités de recherche est présenté chaque réunion, afin d'assurer que les priorités sont conformes aux orientations stratégiques priorisées par le Réseau.

5.16 Évaluation de la performance organisationnelle

Le rapport final de l'évaluation de la performance organisationnelle sera présenté à la prochaine réunion du Conseil d'administration prévue le 21 juin 2021.

MOTION 2021-06-11 / 04GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que les rapports ci-dessous soient acceptés tels que présentés :

5.3.1 Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022

5.9 Nominations – Comité d'éthique de la recherche

5.16 Évaluation de la performance organisationnelle

Adopté à l'unanimité.

6. **Autres**

6.1 Recrutement et nomination des dirigeants et présidents des comités du Conseil

Les membres du Conseil d'administration élus sont connus, puis celles provenant de la ministre de la Santé viennent tout juste d'être annoncées publiquement ce matin.

Le processus pour connaître l'intérêt et les champs de compétences des membres élus à faire partie de l'un ou l'autre des comités a été réalisé en leur acheminant le formulaire à remplir, ainsi que les divers mandats des comités. Le même processus sera enclenché avec les membres nommés, ensuite une réunion extraordinaire sera fixée avant l'Assemblée générale annuelle pour définir la composition des comités de l'année 2021-2022 et pour nommer les dirigeants et les présidents des comités du Conseil.

7. **Date de la prochaine réunion : à confirmer.**

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Gaitan Michaud à 10:05.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité de gouvernance et de mise en candidature	Date et heure :	Le 18 juin 2021 à 09:00
		Endroit :	Zoom
But de la réunion :	Réunion extraordinaire		
Présidente	Lucille Auffrey		
Secrétaire	Lucie Francoeur		
Participants			
Lucille Auffrey	✓	Michelyne Paulin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Monica L. Barley	✓
		Gaitan Michaud	✓
		Pauline Bourque	✓
PROCÈS-VERBAL			

1. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Lucille Auffrey à 09:04.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2021-06-18/ 01GMC**

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Monica L. Barley

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

Adopté à l'unanimité.

4. Déclaration de conflit d'intérêt

Madame Monica L. Barley a déclaré un conflit d'intérêt en lien avec sa nomination sur la composition des comités ou à titre de président de comités ou de dirigeants.

5. Nomination des dirigeantsPrésident

Il s'agit d'une nomination effectuée par la ministre de la Santé. David Savoie est nommé à titre de président du Conseil d'administration.

Vice-président

Afin d'assurer la continuité dans les dossiers, il est proposé de nommer Claire Savoie à titre de vice-présidente du Conseil d'administration.

MOTION 2021-06-18 / 02GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination de Claire Savoie au poste de vice-présidente.

Adopté à l'unanimité.

Trésorier

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination de Gilles Lanteigne au poste de trésorier.

MOTION 2021-06-18 / 03GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Gilles Lanteigne à titre de trésorier.

Adopté à l'unanimité.

Secrétaire

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

6. Nomination des présidents et des membres des comités

En tenant compte des critères ci-dessous, des suggestions de composition des comités pour l'année 2021-2022 sont présentées aux membres pour discussion.

- 1^{er} choix des membres ;
- Continuité dans les comités ;
- Tous les membres siègent à un comité ;
- 2ième ou 3ième choix des membres pour combler les sièges ;
- Combinaison d'expérience et compétences.

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature est constitué de 4 membres du conseil ayant droit de vote, dont l'un assume la présidence.

MOTION 2021-06-18 / 04GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Denis Pelletier à titre de président au Comité de gouvernance et de mise en candidature.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2021-06-18 / 05GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que la composition du Comité de gouvernance et de mise en candidature soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Denis Pelletier, président
- Roger Clinch
- Monica L. Barley
- Janice Goguen

Adopté à l'unanimité.

Le Comité des finances et de vérification est constitué de 4 membres du Conseil ayant droit de vote y compris le trésorier qui doit être le président.

MOTION 2021-06-18 / 06GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que la composition du Comité des finances et de vérification soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Gilles Lanteigne, président
- Denis Pelletier
- Monica L. Barley
- Krista Toner-Brennan

Adopté à l'unanimité.

Une discussion a eu lieu sur la langue de fonctionnement du Conseil d'administration. Pour s'acquitter de cette responsabilité légale, tous les membres du Conseil doivent pouvoir fonctionner pleinement en français (verbal et écrit). Les réunions du Conseil d'administration se déroulent en français, toutefois le Réseau est responsable d'offrir des services dans les deux langues officielles.

Advenant qu'un membre soit absent lors de la cérémonie d'assermentation du nouveau Conseil d'administration, celui-ci ne sera pas apte à exercer la fonction de membre du Conseil d'administration de la Régie régionale de la Santé A et remplir les fonctions qui lui sont assignées par la Loi, et ce, jusqu'à ce qu'il soit assermenté.

Le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients est constitué de 4 membres du Conseil ayant droit de vote, dont l'un assume la présidence.

MOTION 2021-06-18 / 07GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Claire Savoie à titre de présidente au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2021-06-18 / 08GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que la composition du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Claire Savoie, présidente
- Norma McGraw
- Carolyn Fraser
- Joanne Fortin

Adopté à l'unanimité.

Le Comité stratégique de la recherche et de la formation est constitué de 4 membres du Conseil ayant droit de vote, dont l'un assume la présidence.

MOTION 2021-06-18 / 09GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Julie Cyr à titre de présidente au Comité stratégique de la recherche et de la formation.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2021-06-18 / 10GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que la composition du Comité stratégique de la recherche et de la formation soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Julie Cyr, présidente
- Clément Tremblay
- Liza A. Robichaud
- Louis-Marie Simard

Adopté à l'unanimité.

Le Groupe ad-hoc Ressources humaines est constitué de 4 membres du Conseil ayant droit de vote, dont l'un assume la présidence.

MOTION 2021-06-18 / 11GMC

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Gaitan Michaud

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Roger Clinch à titre de président au Groupe ad-hoc des Ressources humaines.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2021-06-18 / 12GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que la composition du Groupe ad-hoc Ressources humaines soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Roger Clinch, président
- Claire Savoie
- Julie Cyr
- Norma McGraw

Adopté à l'unanimité.

Le Comité exécutif est composé du président, vice-président, du trésorier, du secrétaire (PDG) et de 3 autres présidents des comités du Conseil.

MOTION 2021-06-18 / 13GMC

Proposé par Gaitan Michaud

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que la composition du Comité exécutif soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- David Savoie, président
- Claire Savoie, vice-présidente
- Gilles Lanteigne, trésorier
- Dre France Desrosiers, secrétaire
- Denis Pelletier
- Julie Cyr
- Roger Clinch

Adopté à l'unanimité.

7. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Gaitan Michaud à 10:00.

Lucille Auffrey
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Suivis des dernières réunions tenues les 11 et 18 juin 2021Règlements administratifs

Conformément à l'article 21(2) de la Loi sur les régies régionales de la santé, les règlements administratifs établis par le conseil et toutes leurs modifications sont soumis à l'approbation du ministre conformément aux procédures établies par lui.

La révision des règlements administratifs a été approuvée par le Conseil d'administration le 22 juin et acheminée à la ministre de la Santé pour approbation le 25 juin 2021. Ceux-ci ont été approuvés par la ministre de la Santé le 30 juillet 2021. Ils sont disponibles sur le site Web du Réseau de santé Vitalité sous l'onglet « Le Réseau » et « Équipe de leadership ».

Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024

Conformément à l'article 32(2) de la Loi sur les régies régionales de la santé, une régie régionale de la santé prépare un plan régional de santé et d'affaires pour une période couvrant trois exercices financiers, le revoit et le met à jour chaque année pour les trois prochains exercices financiers. Conformément à l'article 32(5), une régie régionale de la santé soumet au ministre pour approbation, toutes révisions ou modifications apportées.

Le Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024 a été approuvé par le Conseil d'administration le 22 juin 2021, acheminé à la ministre de la Santé le 23 juin 2021 et approuvé par celle-ci le 30 juillet 2021.

Le plan est disponible sur le site Web du Réseau de santé Vitalité sous l'onglet « Le Réseau » et « Publications ».

Soumis le 31 août 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature

Le mandat du Comité de gouvernance et de mise en candidature qui est annexé à la présente note couverture est présenté à titre d'information en début d'année, afin d'aider dans le développement du plan de travail et de formation du Comité.

Les membres doivent s'assurer de comprendre le mandat et leur rôle et de faire part de leur besoin, s'il y a lieu.

Une attestation est également requise pour la lecture et la compréhension du mandat et doit être retournée au président du comité.

Soumis le 3 septembre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

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 : 2021-06-22
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente : 2020-06-23
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2021-06-22
Établissement(s)/programme(s) :		

BUT

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature est responsable d'orienter le Conseil d'administration (le « Conseil ») sur les questions relatives à la structure et à la bonne gouvernance du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau »), et d'appuyer et conseiller le Conseil en la matière. Il s'occupe principalement de surveiller les activités du conseil d'administration, plutôt que celles de l'organisme dans son ensemble. Il voit 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.

Composition et fonctionnement

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

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, de ses comités et de ses membres.
3. Voir à la formation des membres du Conseil et à l'orientation des nouveaux membres du Conseil.

4. Recruter et proposer la candidature des dirigeants et des présidents des comités du Conseil.
5. Soumettre, à l'assemblée annuelle du Conseil, des candidatures pour les postes des comités du Conseil (président, vice-président, trésorier, dirigeants), des candidatures pour les membres de tous les comités du Conseil, sauf mention contraire dans les règlements administratifs, ainsi que des candidatures pour les postes au sein du Comité professionnel consultatif et du Comité médical consultatif, y compris pour le remplacement de postes devenus vacants avant la fin du mandat des titulaires.
6. 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 : _____
--

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Plan de travail annuel 2021-2022

Un plan de travail annuel est proposé afin que le Comité de gouvernance et de mise en candidature puisse s'acquitter de ses obligations et responsabilités dont :

- Rôles et responsabilités légales du Conseil;
- Règles et pratiques de gouvernance du Conseil;
- Fonctionnement efficace du Conseil;
- Relation de gouvernance/gestion efficace;
- L'éthique et la déontologie du Conseil;
- La composition du Conseil et de ses comités;
- Les compétences, expérience et qualités des membres du Conseil;
- Orientation, formation, éducation des membres;
- Évaluation des membres, des comités et du fonctionnement du CA.

Proposé par

Appuyé par

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature approuve le plan de travail pour l'année 2021-2022.

Adopté

Soumis le 26 août 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

PLAN DE TRAVAIL 2021-2022

Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date de la réunion	Activités
Septembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Recommande des séances de formation à l'intention du Conseil d'administration • Soumet la sélection des membres pour le remplacement de postes devenus vacants avant la fin de leur mandat pour les membres de tous les comités du conseil, le CPC et le CMC • Révision du plan de travail et calendrier de réunions du Conseil pour approbation au Conseil d'administration • Révision des mandats et des plans de travail des comités du conseil et recommande l'approbation au Conseil d'administration • Évaluation du fonctionnement des réunions du CA • Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément.
Novembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Soumet la sélection des membres pour le remplacement de postes devenus vacants avant la fin de leur mandat pour les membres de tous les comités du conseil, le CPC et le CMC • Fournir des conseils sur la planification de la retraite du Conseil et de la révision annuelle du plan stratégique • Évaluation du fonctionnement des réunions du CA • Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément.
Février 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Soumet la sélection des membres pour le remplacement de postes devenus vacants avant la fin de leur mandat pour les membres de tous les comités du conseil, le CPC et le CMC • S'assure de l'évaluation de la performance du PDG, médecin-chef et président du CPC • Conduite du sondage d'évaluation du Conseil et des membres. Révision des résultats • Évaluation du fonctionnement des réunions du CA • Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément.
Juin 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Révision des mandats et des plans de travail des comités du conseil et recommande l'approbation au Conseil d'administration • Révision et approbation en bloc des politiques et procédures du Conseil d'administration • Révision du plan de travail et calendrier des réunions du Conseil pour approbation au Conseil d'administration • Recrutement et nomination des dirigeants et présidents des comités du Conseil • Soumet la sélection pour la mise en candidature pour les postes de vice-président et de trésorier, les membres de tous les comités du conseil ainsi que pour les postes au sein du CPC et du CMC • Évaluation du fonctionnement des réunions du CA • Participation à la visite d'Agrément

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Plan de travail du Conseil d'administration

Le plan de travail du Conseil d'administration qui est annexé à la présente note couverture est présenté pour avis et approbation.

Il est dans les bonnes pratiques de gouvernance d'établir un plan de travail annuel du Conseil. Le plan est un des outils qui permettent aux administrateurs de développer une vision plus stratégique de leurs rôles et d'avoir une vue d'ensemble des travaux à accomplir dans l'année à venir. Il regroupe l'ensemble des éléments à traiter au Conseil d'administration au cours des 12 prochains mois pour que les administrateurs s'acquittent adéquatement de leurs fonctions et responsabilités. Ceux-ci peuvent ainsi s'assurer que le Conseil d'administration dispose du temps nécessaire pour remplir adéquatement ses responsabilités en cours d'année tout en étant réaliste relativement au temps à leur disposition. Les priorités du Conseil d'administration peuvent ainsi être judicieusement réparties afin de s'assurer que les dossiers d'intérêt progressent et donc éviter la vue à court terme qui parfois ne va pas au-delà de la prochaine rencontre du conseil.

Le plan de travail annuel s'avère également un bon outil de planification pour la direction et pour les comités du Conseil d'administration. À la lumière du plan, ceux-ci peuvent arrimer leurs travaux à la planification annuelle et ainsi être prêts à faire rapport au Conseil d'administration au moment où les sujets les impliquant y sont abordés.

Finalement, le plan de travail annuel constitue un outil de mémoire collective. Il évite les malencontreux oublis dans le feu de l'action ou lors d'un changement de leadership, tout en permettant de ne pas partir d'une page blanche chaque année.

Proposé par

Appuyé par

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature approuve le plan de travail du Conseil d'administration pour l'année 2021-2022.

Adopté

Soumis le 26 août 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Plan de travail du Conseil d'administration 2021-2022

	ACTIVITÉS	Date			
		Sept. 2021	Nov. 2021	Fév./Mars 2022	Juin 2022
Comité de gouvernance et de mise en candidature	Recommande des séances de formation à l'intention du Conseil d'administration	X			
	Soumet la sélection des membres pour le remplacement de postes devenus vacants avant la fin de leur mandat pour les membres de tous les comités du conseil, le CPC et le CMC	X	X	X	
	Évaluation du fonctionnement des réunions du CA	X	X	X	X
	Fournir des conseils sur la planification de la retraite du Conseil et de la révision annuelle du plan stratégique		X		
	Suivi du plan de travail sur les normes de Gouvernance en prévision de la visite d'Agrément	X	X	X	
	Révision du plan de travail et calendrier de réunions du Conseil d'administration pour approbation au CA	X			X
	Révision des mandats et des plans de travail des comités du Conseil et recommande l'approbation au CA	X			X
	S'assure de l'évaluation de la performance du PDG, médecin-chef et président du CPC			X	
	Conduite du sondage d'évaluation du Conseil et des membres - révision des résultats			X	
	Révision et approbation en bloc des politiques et procédures du Conseil d'administration				X
	Recrutement et nomination des dirigeants et présidents des comités du Conseil				X
	Soumet la sélection pour la mise en candidature pour les postes de vice-président et de trésorier, les membres de tous les comités du conseil ainsi que pour les postes au sein du CPC et du CMC				X
	Participation à la visite d'Agrément				X
<i>*Support de Gisèle Beaulieu, VP Performance et Qualité</i>					
Comité des finances et de vérification	Réviser le plan de travail annuel	X			
	Identification des besoins en formation spécifique	X			
	Superviser la performance et la viabilité financière (tableaux de bord et états financiers)	X	X	X	X
	Révision des amendements budgétaires		X	X	X
	Révision du plan quinquennal et annuel en immobilisations		X		
	Rapport sur les fonds non partageables		X		
	Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification interne, rapports</i>)		X	X	X
	Revoir le plan d'audit et de vérification externe annuel			X	
	Approbation du budget d'exploitation 22-23			X	
	Gestion des investissements			X	
	Audit de fin d'année : approbation des états financiers audités				X
	Évaluer les auditeurs et recommander la nomination annuelle				X
<i>*Support de Gisèle Beaulieu, VP Performance et Qualité</i>					

Plan de travail du Conseil d'administration 2021-2022

	ACTIVITÉS	Date			
		Sept. 2021	Nov. 2021	Fév./Mars 2022	Juin 2022
Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients	Réviser le mandat du comité	X			
	Réviser le plan de travail annuel	X			
	Identifier les besoins en formation spécifique au niveau de la qualité, des risques et de l'éthique	X			
	Surveiller le rendement du Réseau en matière de qualité par le biais des tableaux de bord stratégique et équilibré et d'autres rapports réguliers	X	X	X	X
	Surveiller la préparation de l'organisation à la visite d'Agrément 2022	X	X	X	
	Surveiller le risque organisationnel (rapport trimestriel – incidents, analyse des risques, litiges/réclamations, protection vie privée, etc.)	X	X	X	X
	Examiner les recommandations des comités de revue et assurer que des suivis sont apportés (rapport des recommandations)	X	X	X	X
	Surveiller la mise en œuvre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille	X	X	X	X
	Surveiller la satisfaction de la clientèle (rapport sur les plaintes, rapport sur l'expérience des patients hospitalisés, histoire patient)	X	X	X	X
	Présentation du plan qualité, initiatives, projets - VP		X	X	X
	Réviser le plan de travail et le calendrier des réunions du Comité de la qualité				X
	Assurer le suivi des recommandations d'Agrément Canada (si requis)				X
<i>*Support de Gisèle Beaulieu, VP Performance et Qualité</i>					
Comité stratégique de la recherche et de la formation	Réviser le mandat du comité	X			
	Réviser le plan de travail annuel	X			
	Surveiller le développement et la mise en œuvre des initiatives en lien avec les piliers de la mission universitaire	X	X	X	X
	Surveiller la mise en œuvre des initiatives en lien avec la philosophie d'organisation apprenante	X	X	X	X
	S'assurer du développement de partenariats et de l'engagement de partenaires clés pour soutenir la mission universitaire du Réseau	X	X	X	X
	S'assurer de l'atteinte des exigences en lien avec la désignation universitaire	X	X	X	X
<i>*Support de Brigitte Sonier-Ferguson, VP Mission universitaire</i>					

Plan de travail du Conseil d'administration 2021-2022

	ACTIVITÉS	Date			
		Sept. 2021	Nov. 2021	Fév./Mars 2022	Juin 2022
Comité ad-hoc des RH	Réviser le mandat du comité et ses responsabilités	X			
	Réviser le plan de travail annuel	X			
	Surveiller la mise en œuvre du Plan stratégique des Ressources humaines 2021-2024	X	X	X	X
<i>*Support de Johanne Roy, VP Ressources humaines par intérim</i>					
Comité consultatif des patients et familles	Réviser le mandat du comité et ses responsabilités	X			
	Identifier les divers rapports et informations nécessaires au bon fonctionnement du comité.	X			
	Finaliser et diffuser le vidéo des partenaires de l'expérience patient qui servira à faire connaître le rôle du partenaire		X		
	Identifier des stratégies afin de promouvoir davantage le rôle du partenaire de l'expérience patient auprès du personnel			X	
	Participer à l'élaboration d'un plan de recrutement des partenaires de l'expérience patient		X		
	Identifier et mettre en œuvre des stratégies afin de faciliter l'intégration des partenaires de l'expérience patient aux équipes			X	
	Identifier l'expertise manquante au comité et voir à combler les postes vacants		X		
	Identifier les besoins de formation des membres et favoriser la formation continue (par ex. articles, session de formation, vidéo/webinaire)	X	X	X	X
	Obtenir une présentation sur les processus entourant l'évaluation de l'expérience patient (sondage et processus de gestion des plaintes)		X		
	Obtenir les informations nécessaires en vue de participer à la prochaine visite d'agrément (juin 2022)			X	
<i>*Support de Gisèle Beaulieu, VP Performance et Qualité</i>					
Conseil d'administration	Le président du CA avec le comité d'évaluation, effectue l'évaluation du rendement du PDG et établit les objectifs de rendement annuel			X	
	Le président du CA avec le comité d'évaluation, effectue une mise au point mi-session sur la performance du PDG	X			
	Le président du CA évalue le rendement du médecin chef et du président du CPC			X	
	Participe activement aux sessions de formation et d'éducation	X	X	X	X
	Participe activement à la visite d'Agrément				X
	Participe aux évaluations du fonctionnement des dirigeants et du Conseil	X	X	X	X
	Procède aux évaluations régulières des réunions du Conseil	X	X	X	X
	Validation des orientations stratégiques 2022		X		
	Approbation du Plan régional de santé et d'affaires 2022-2025				X
	Approbation du rapport annuel 2021-2022				X
	Examiner les relations et engagement avec les principaux intervenants clés	X	X	X	X

Note d'information

Point 5.7

Nom du comité : Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : 13 septembre 2021

Objet : Plan de formation du Conseil d'administration 2021-2022

Décision recherchée

Approbation du plan de formation du Conseil d'administration 2021-2022 qui est annexé à la présente note d'information.

Contexte/problématique

- Le plan de formation ci-joint est proposé afin que le Conseil d'administration puisse avoir accès à de la formation continue, afin d'aider les membres à maintenir ou à améliorer leurs aptitudes et à mieux comprendre en quoi consiste le Réseau de santé Vitalité, ses secteurs et ses pratiques de Gouvernance.
- La formation vise à améliorer les connaissances des membres relatives à des sujets touchant entre autres, la qualité et la sécurité des usagers dans les soins, la gouvernance, le processus de prise de décision dans l'allocation des ressources, etc.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Intérêt et identification des besoins des membres soulevés lors des évaluations des réunions du Conseil d'administration.
- Rôle du Conseil d'administration en fonction de la Loi sur les Régies régionales.
- Rôle du Conseil d'administration en lien avec les Normes de Gouvernance d'Agrément Canada.

Considérations importantes

- Normes de Gouvernance d'Agrément Canada.

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

Suivi à la décision

- Une révision annuelle sera effectuée suite à l'identification des besoins.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le plan de formation du Conseil d'administration pour l'année 2021-2022 soit approuvé.

Adoption

Soumis le 26 août 2021 par Gisèle Beaulieu, VP Performance et Qualité.

Note d'information

Plan de formation du Conseil d'administration

2021-2022

Thème	Octobre 2021	Décembre 2021	Mars 2022	Juin 2022
Qualité et sécurité des usagers Exemples : <ul style="list-style-type: none">• Loi sur la Qualité• Rôle du CA• Patient-partenaire• Gestion intégrée de la qualité, de la sécurité et de la performance• Formation Agrément 101• Sécurité des usagers (ex. : culture juste, violence en milieu de travail, safe ward, etc.)	X			
Planification stratégique Exemples : <ul style="list-style-type: none">• Retraite - Révision annuelle du plan stratégique• Cycle de planification• Allocation des ressources		X		
Agrément et normes de gouvernance Exemples : <ul style="list-style-type: none">• Simulation d'une visite			X	
Éthique et processus de prise de décision			X	
Gouvernance Exemples : <ul style="list-style-type: none">• Rôle en fonction de la Loi• Politique Code de conduite• Fonctionnement du Conseil• Rôle de mentor				X

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Évaluation de la session d'orientation des membres du CA

Un des rôles du Comité de gouvernance et de mise en candidature est de s'assurer et de vérifier que chaque nouvel administrateur a été suffisamment informé et a bénéficié d'une séance d'orientation instructive qui leur permet de comprendre le rôle du Conseil et de ses comités, ainsi que l'apport que l'on attend de chaque administrateur. De plus, les séances d'orientation doivent aussi permettre à l'administrateur de comprendre la nature et les activités du Réseau.

Deux séances d'orientation ont eu lieu à date, soit le 21 juin et le 2 septembre 2021.

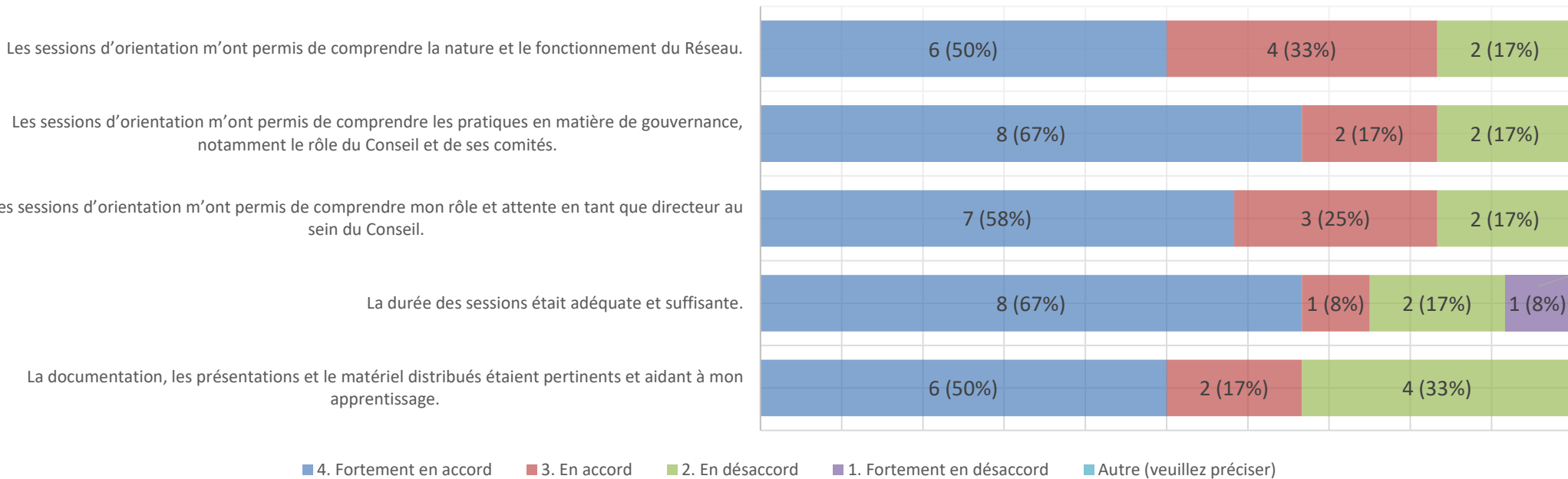
Dans une perspective d'amélioration, une évaluation de la session d'orientation a été effectuée après la deuxième session d'orientation et les résultats présentés en annexe démontrent un taux de réponse de 70% et un taux de satisfaction moyen de 83% en ce qui a trait à la compréhension du Réseau, de son fonctionnement, les pratiques de gouvernance du CA et de ses comités ainsi qu'en tant que directeur. Toutefois, nous notons un taux de satisfaction plus faible en ce qui a trait à la durée de la session (75%) et la documentation, matériels distribués ainsi que les présentations effectuées afin d'aider l'apprentissage (67%). Plusieurs pistes d'amélioration ont été suggérées et pourront être prises en considération dans l'amélioration des prochaines sessions d'orientation.

Les membres sont invités à discuter également des opportunités ou d'autres stratégies à mettre en place afin de poursuivre l'apprentissage des directeurs.

Soumis le 3 septembre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Questions à échelle d’évaluation

Pourcentage de participation : 70% (12 membres ont répondu sur 15 – excluant la PDG – trois membres absents – 2 membres non complété)
Pourcentage de questions répondues : 100%



Questions à réponse libre

Veillez s.v.p. utiliser cet espace pour de plus amples commentaires (copier textuellement) :

- J’ai aimé la façon que la rencontre fut gérée.
- Amélioration du visuel.
- Toilettes non propres.
- Bonne nourriture.
- Les présentations sont très pertinentes et ont permis de mieux comprendre la gouvernance.
- Salle froide un peu.
- Salle non optimale.
- Excellent.
- Très bon et bonne présentations.

- Très bon et bonne présentations.
- Manques de connexion internet et loin du projecteur.
- Bon groupe, belle atmosphère, belle expertise autour de la table.
- Bruits.
- iPad non disponible.
- Difficile de suivre la présentation était donné la distance de l’écran.
- Mode de fonctionnement de la rencontre efficace.
- Il faut éviter les écrans placés au bout de la salle – très fatigant!
- Maximiser le temps que nous sommes ensemble. Difficile de se libérer pleine journée, mais nous avons seulement utiliser 4 heures. Merci!

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Cycle de planification du Réseau – 3^{ième} trimestre 2021

A titre d'information et de rappel, vous trouverez ci-après, les éléments importants du cycle de planification en cours cet automne en lien avec le plan stratégique du Réseau.



Soumis le 1^{er} septembre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note d'information

Point 5.10

Nom du comité : Comité de gouvernance et de mise en candidature

Date : 2021 09 13

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 tenue le 22 juin 2021.

- Le taux de répondants pour la réunion à huis clos a diminué comparé à la réunion précédente. Il est de 76 % comparativement à 88 % pour la période précédente. Quant au taux de répondants pour la réunion publique, celui-ci a également diminué et est passé de 83 % lors de la réunion précédente à 70 % pour la réunion actuelle. Nous encourageons les membres à poursuivre les efforts afin d'atteindre le 100 %.
- Dans l'ensemble pour les deux sondages, les résultats démontrent un taux de satisfaction très élevé, toutefois le temps alloué à chaque sujet à l'ordre du jour semble démontrer une insatisfaction pour la réunion publique.
- Les résultats feront l'objet de discussions lors de la réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature, afin de poursuivre les améliorations sur le fonctionnement des réunions.

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.

Note d'information

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

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 et de mise en candidature.

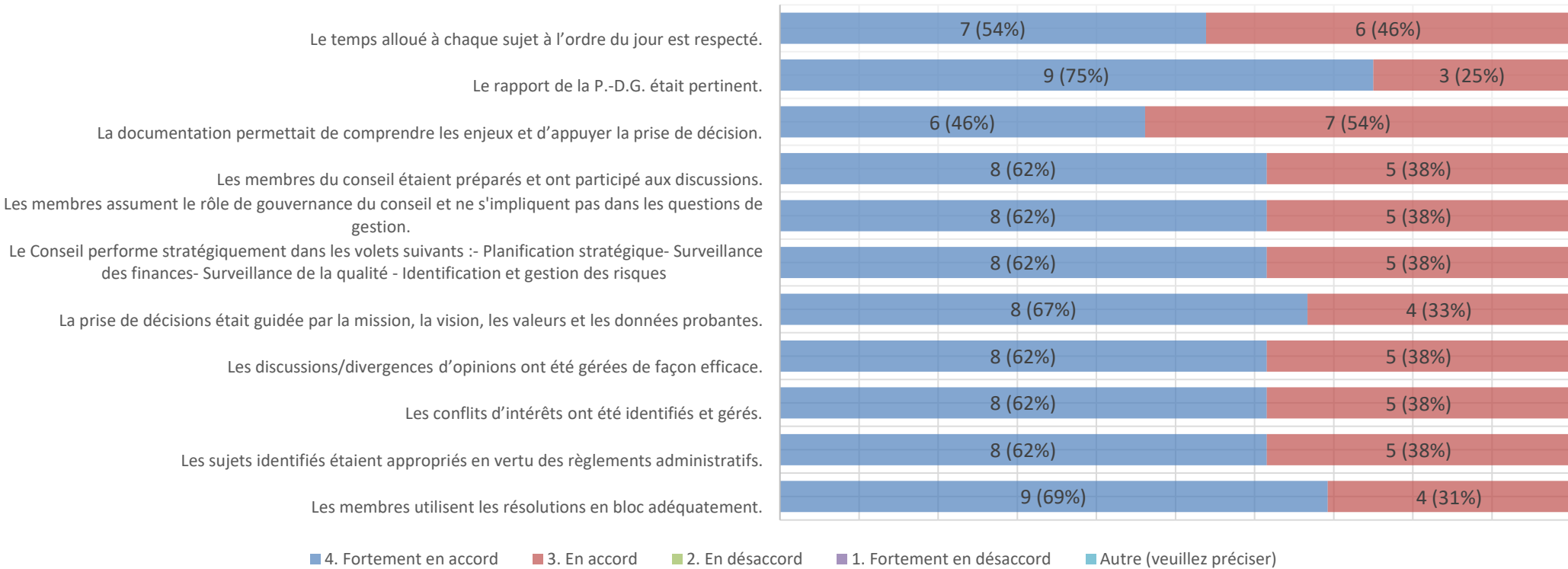
Proposition et résolution

Aucune.

Soumis le 31 août 2021 par Gisèle Beaulieu, VP Performance et Qualité.

Questions à échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 76% (13 membres sur 17 excluant la PDG et un membre absent)
Pourcentage de questions répondues : 100%



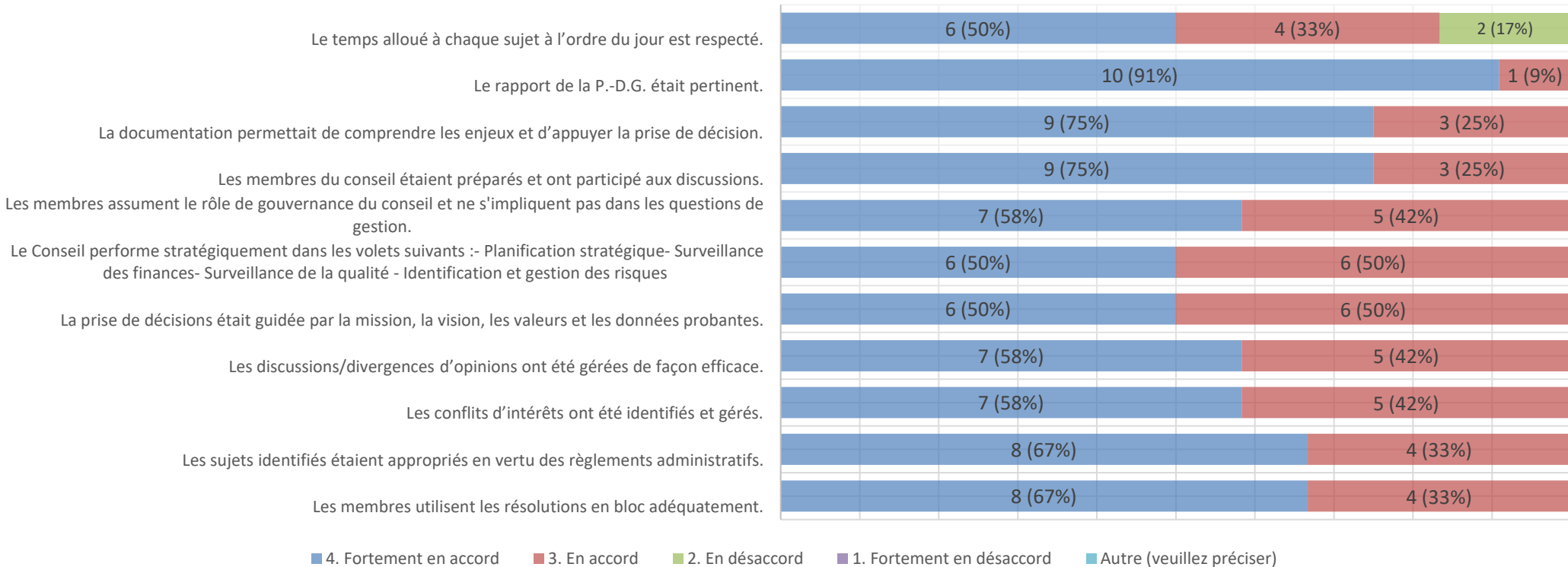
Questions à réponse libre

Veuillez s.v.p. utiliser cet espace pour de plus amples commentaires (copier textuellement) :

- **Bonne réunion.**

Questions à échelle d'évaluation

Pourcentage de participation : 70% (12 membres sur 17 – excluant la PDG et un membre absent)
Pourcentage de questions répondues : 100%



Questions à réponse libre

Veillez s.v.p. utiliser cet espace pour de plus amples commentaires (copier textuellement) :

- Excellente réunion de transition entre le conseil et le nouveau conseil qui va siéger pour les prochaines années.
- Il va falloir une approche pour compte rendu des rapports. Trop longs!!!!
- Aux réunions, il semble y avoir une répétition, de façon sommaire, du matériel procuré aux membres du conseil, qui sont mandatés de lire avant la réunion. Malheureusement, ces présentations finissent par ne pas encourager les questions ou discussions par faute de temps.

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Orientation des nouveaux membres (mentorat) CA-210

La mise en place d'un programme de mentorat qui jumelle le nouvel administrateur à un administrateur ayant de l'expérience est une tendance dans les bonnes pratiques. Le mentor peut agir comme guide au début du mandat du nouvel administrateur, répondre à ses questions après les réunions, le conseiller au besoin, et l'aider à trouver les ressources et les informations dont il a besoin.

Des discussions ont eu lieu lors de la session d'orientation des nouveaux membres le 2 septembre dernier pour connaître leurs besoins afin de poursuivre les apprentissages nécessaires pour qu'ils puissent s'acquitter de leur responsabilité en tant que directeur et membre du Conseil. Quelques suggestions ont été ressorties telles que d'avoir des rencontres de groupes d'experts (pods of experts) avec quelques nouveaux membres à la fois afin qu'ils puissent approfondir leurs connaissances dans certains domaines pertinents à leur rôle. Une autre suggestion a été d'utiliser les administrateurs ayant de l'expérience dans la Gouvernance au sein du Conseil d'administration du Réseau et de leur assigner quelques nouveaux membres ou bien qu'ils se rendent disponibles pour des appels des nouveaux membres au besoin.

Vous trouverez ci-joint le cadre de référence qui est déjà en place et des exemples suggérés d'activités auxquelles le mentor et le nouveau membre du Conseil peuvent participer ensemble dans la politique ci-jointe « Orientation des nouveaux membres » CA-210, afin d'aider les membres à s'acquitter de leurs responsabilités.

Puisque les nouveaux membres sont déjà en poste, il serait de mise d'officialiser les stratégies de mentorat afin de poursuivre leur orientation et de leur permettre d'acquérir les connaissances nécessaires et la compréhension du fonctionnement du Conseil.

Soumis le 1^{er} septembre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	ORIENTATION DES NOUVEAUX MEMBRES		N° : CA-210
Section :	Orientation – Lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2021-06-22
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2020-06-23
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2021-06-22
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 révisé les politiques du Conseil et les règles de bonne gouvernance.
 - e. Il révisé 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 révisé 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 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 et le nouveau membre rencontrent 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.	
<u>Le mentor ou le nouveau membre se partage des articles éducatifs en lien avec la gouvernance.</u>	
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.	

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Normes de gouvernance - plan de travail

Suite à l'auto-évaluation des normes de gouvernance et du sondage sur le fonctionnement du Conseil effectué en janvier 2020, un plan d'action a été développé afin de répondre aux non-conformités et en même temps identifier les opportunités d'amélioration dans toutes les sections de normes de la gouvernance. Ce plan d'action a été mis à jour afin de refléter les activités d'amélioration qui doivent se poursuivre sur les prochains mois afin de répondre aux exigences des normes de gouvernance (voir en annexe).

De plus, en prévision de la visite d'Agrément Canada prévue en juin 2022, le sondage sur le fonctionnement de la gouvernance devra être effectué à nouveau en septembre. Les résultats de ce sondage serviront à bonifier le plan d'action.

Le cahier de normes sur la gouvernance est inclus en annexe à titre de référence et d'information.

Soumis le 26 août par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

PLAN D'ACTION

Normes sur la gouvernance et Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance
2021-09-13

SECTION - Fonctionner efficacement en tant que conseil d'administration : traite du développement interne du conseil d'administration, y compris sa composition, sa structure, et ses rôles et responsabilités (ce qui englobe la répartition des responsabilités avec le personnel d'encadrement de l'organisme), ainsi que les processus de prise de décisions.

PREUVES / FORCES	ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION	ÉCHÉANCIER RESPONSABLE	STATUT	État de progression
<ul style="list-style-type: none"> - Rôles et responsabilités définis dans politique CA-120 (Mandat du CA) et les règlements administratifs - Politiques en place sur les fonctions du président, vice-président, trésorier et secrétaire du CA (CA-140 à 170) - Cadre d'éthique en processus de révision. Accès à une consultante en éthique. - Politique sur le code d'éthique (CA 205) et sur les considérations éthiques (CA 245) - Politique CA-135 Code de conduite des membres du CA - Cadre de révision des politiques en place - Composition du conseil, nomination/élection des membres précisés dans la loi - Liste des compétences recherchées élaborée - Politique sur l'orientation des nouveaux membres (CA-210), programme d'orientation et système de parrainage en place - L'information requise appuyant la prise de décisions est mise à la disposition du conseil (site d'hébergement de l'information) - Comités du conseil en place avec plan de travail pour contribuer à la réalisation des activités du conseil - Comité consultatif patients/familles relève du Comité qualité du CA - Travaux des comités du CA sont partagés ainsi que les documents de travail - Gabarit de note d'information permet de tenir compte des risques, éthique, etc. dans la prise de décision - Évaluation de la documentation a été instaurée - Sondage sur le fonctionnement des réunions en place 	<p>Assurer la révision et mise à jour des politiques et des mandats des comités du conseil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la révision annuelle des politiques du CA et mandats des comités et assurer la mise à jour sur le site Web. - Assurer que les rôles des comités du conseil sont bien compris. - Assurer que les processus de gouvernance permettent la participation de tous les membres. - Voir à l'intégration d'un partenaire de l'expérience patient au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients. 	<p>PDG et VP performance et qualité Septembre 2021</p>		
	<p>Assurer que les membres ont les compétences, l'expérience et la formation nécessaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la révision annuelle des compétences recherchées. - Assurer l'assignation aux comités en tenant compte du profil des compétences des membres. - Assurer le lien avec le ministre afin d'assurer que la liste des compétences recherchées est utilisée lors de la nomination des nouveaux membres. - Poursuivre l'identification des besoins de formation et établir un calendrier de formations. - Intégrer l'éthique et l'agrément au programme de formation. - Voir à la révision du programme d'orientation. - Mettre à jour les fiches d'information sur les normes de gouvernance. - Prévoir un exercice de simulation avant la visite d'agrément. 	<p>VP performance et qualité et Dir. communications et engagement Décembre 2021</p>		
	<p>Développer une approche axée sur l'éthique organisationnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'approbation et la mise en œuvre du cadre d'éthique révisé. - Intégrer l'application des dimensions d'éthique dans les processus décisionnels. - Assurer la signature du code de conduite annuellement, ainsi que le gage de confidentialité. 	<p>VP performance et qualité et Bureau de l'éthique Septembre 2021</p>		

<ul style="list-style-type: none"> - Exigence minimale de participation aux réunions est inclus à l'évaluation annuelle des membres - Sondages en place pour obtenir rétroaction des patients et familles - Processus en place pour encadrer prise de décisions conjointes avec le ministère - Partage d'articles sur la Gouvernance - Modifications à la Loi sur les élections municipales (fonctionnement des membres en français) 				
SECTION - Définir clairement l'orientation de l'organisme : porte sur le processus entourant la planification stratégique et servant à définir la mission et la vision à long terme de l'organisme, ce qui comprend les valeurs et les objectifs généraux de l'organisme.				
PREUVES / FORCES	ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION	ÉCHÉANCIER RESPONSABLE	STATUT	État de progression
<ul style="list-style-type: none"> - Participation à l'exercice de planification stratégique en 2019/20 - Révision de la vision, mission et valeurs en consultation avec le personnel, médecins, partenaires - Plan stratégique 2020-23 - Plan de santé et d'affaires effectué annuellement - Politique sur la planification stratégique (CA-190) - Politique sur la raison d'être (CA-100) et la vision, mission et valeurs (CA-110) - Politique CA 135 et les règlements administratifs adressent les conflits d'intérêts - Plan de transformation et de modernisation du système de santé - Évaluation des besoins des communautés 	<p>Assurer la mise en œuvre et le suivi du plan stratégique 2020-23</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la mise en œuvre et le suivi du tableau de bord stratégique révisé afin de suivre l'état de progression des objectifs stratégiques. - Assurer la compréhension et l'application des politiques raison d'être (CA-100) et sur la vision, mission et valeurs (CA-110) selon le plan stratégique 2020-23. - Assurer le suivi des efforts visant à établir des partenariats constructifs avec les patients et familles. 	VP performance et qualité et Secteur de la planification et aide à la décision Septembre 2021		

SECTION - Appuyer l'organisme pour qu'il réalise son mandat : porte sur le rôle du conseil d'administration dans les processus qui appuient l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques de l'organisme. Cela comprend le recrutement et l'évaluation du président-directeur général (PDG), les relations avec le PDG et d'autres membres du personnel d'encadrement de l'organisme, et l'allocation des ressources.

PREUVES / FORCES	ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION	ÉCHÉANCIER RESPONSABLE	STATUT	État de progression
<ul style="list-style-type: none"> - Président du Conseil participe au processus de sélection du PDG - Le recrutement et la sélection du PDG relève du ministre selon la loi - Le ministère détermine le profil du poste et les conditions d'emploi 	<p>Assurer la succession du PDG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer un plan de relève pour le PDG (en cas d'urgence et à long terme) 	PDG et Présidente du CA Novembre 2021		
<ul style="list-style-type: none"> - Fonctions du PDG résumées dans la politique CA-180 - Objectifs de rendement sont liés aux buts et aux objectifs stratégiques - Politique CA-400 sur l'évaluation du rendement et développement du PDG - Politique CA-235 sur la succession du président-directeur général 	<p>Définir les objectifs de rendement du PDG et assurer l'évaluation annuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir et approuver les objectifs de rendement du PDG. - Faire l'évaluation du rendement du PDG. 	PDG et Présidente du CA Octobre 2021 Avril 2022		
<ul style="list-style-type: none"> - Politique CA-430 sur l'évaluation du MD chef et présidence du CPC (CA-430) - Un processus documenté d'octroi de privilège est en place - Processus documenté en place pour l'examen et le renouvellement régulier des privilèges - Processus de gestion des plaintes en place dans règlements médicaux administratifs 	<p>Assurer élaboration du plan de gestion du personnel talentueux de l'organisme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer un plan des ressources humaines qui inclut un volet de gestion des talents et de relève. 	VP des ressources humaines Décembre 2021		
<ul style="list-style-type: none"> - Processus en place pour voir à l'intégrité des états financiers de l'organisme, des contrôles internes et des systèmes d'information financière (indicateurs financiers, rapport du comité de finance, audit annuel par vérificateur) - Politique sur l'engagement à une culture d'amélioration de la qualité et sécurité des patients - Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et la sécurité supporte assure une surveillance en matière de qualité et de sécurité (CA-350) - Divers rapports sont présentés au conseil (ex. rapport sur les analyses des incidents, sur les recommandations des comités de revue) 	<p>Appuyer une culture d'amélioration de la qualité et sécurité des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivre la mise en œuvre du plan de qualité du Réseau par le biais d'indicateurs clés. - Poursuivre le processus expérience/histoire patient aux réunions du conseil. 	VP performance et qualité et Secteur de la qualité/risques De façon continue		

SECTION - Rendre compte et atteindre des résultats durables : porte sur la reddition de comptes et le rendement de l'organisme, y compris l'amélioration de la qualité et la gestion des risques.

PREUVES / FORCES	ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION	ÉCHÉANCIER RESPONSABLE	STATUT	État de progression
<ul style="list-style-type: none"> - Le rapport annuel est un moyen de partager les réussites - Diverses informations sur le site Web du Réseau en lien avec le fonctionnement, prise de décision ainsi que le rendement (Politiques et PV du CA) - Communiqué diffusé après chaque réunion du CA résumant les faits saillants - Rapport du PDG donné lors des réunions publiques - Certains partenaires font des présentations lors des réunions du conseil - Politique CA 225 sur les communications et les relations publiques - Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication - Certains forums/consultations effectués au cours des années (consultation sur les besoins communautaires, rencontre avec les maires et communauté, etc.) - Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité CA-350 - La qualité est un item à l'ordre du jour par le biais du rapport du comité (rapports trimestriels sur les incidents, plaintes et satisfaction). - Méthode de gestion intégrée des risques, plans de mesure d'urgence (codes), plan de continuité des opérations - Plan de qualité en place avec indicateurs de rendement - Cadre d'évaluation du conseil (CA-410) et divers outils d'évaluation en place (évaluation des réunions, évaluation des membres, évaluation de la documentation, etc.) - Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance d'AC et plan d'action - Documentation acheminée aux membres à l'avance pour qu'ils puissent se préparer aux réunions 	<p>Renforcer les relations avec les parties prenantes et la communauté</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la révision du plan de communication qui inclus, les publics cibles internes et externes, les objectifs de communication, l'information/messages à être diffusés et les moyens qui seront utilisés. - Élaborer des mécanismes pour évaluer le plan de communication. 	<p>PDG et Dir. des communications Septembre 2021</p>		
	<p>Assurer que des mécanismes sont en place pour évaluer les risques et rendre des comptes sur la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivre la mise en œuvre du plan de qualité du Réseau par le biais d'indicateurs clés. - Assurer que des stratégies sont en place pour évaluer et améliorer le cheminement des patients. 	<p>VP performance et qualité et Secteur de la qualité/risques Septembre 2021</p> <p>VP services cliniques Novembre 2021</p>		
	<p>Assure évaluation régulière du fonctionnement et du rendement du conseil et des membres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'utilisation et le suivi des outils d'évaluation (ex. évaluation des membres, du président, des réunions) incluant la rétroaction sur la contribution des membres aux activités du conseil. - Assurer que les processus d'évaluation permettent d'améliorer l'efficacité individuelle des membres lorsque nécessaire. - Assurer évaluation annuelle des membres et du président. - Assurer évaluation des sous-comités (président, nombre de réunions, participation des membres, plan travail, atteinte des objectifs). - Effectuer le sondage de fonctionnement de la gouvernance (Agrément Canada), faire analyse des résultats et mettre en place un plan d'action. 	<p>PDG et VP performance et qualité Octobre 2021</p>		



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

NORMES

Gouvernance

Pour les visites qui commencent après le
01 janvier 2019

Date générée : 02 mai 2019

Ver. 14

IMPORTANT : VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT. L'UTILISATION DE LA PRÉSENTE PUBLICATION EST SOUMISE AUX MODALITÉS ÉNONCÉES CI-DESSOUS.

La présente publication est fournie par Accreditation Canada. Cette publication et l'ensemble du contenu des présentes appartiennent à Accreditation Canada ou à ses bailleurs de licence, selon le cas, et sont protégés par les règles de copyright et les autres droits de propriété intellectuelle au Canada et ailleurs dans le monde.

L'utilisation de cette publication vous est autorisée aux fins d'information interne, uniquement au sein de votre établissement. À ces fins limitées, il vous est permis de reproduire, de retransmettre et de redistribuer cette publication à l'intérieur de votre établissement (de façon matérielle ou dans un réseau numérique), à condition d'y inclure la mention de copyright ainsi que la source et la nature des autorisations pertinentes. Son utilisation interne est autorisée à un maximum de 30 membres du personnel. **Toute autre forme d'utilisation ou d'exploitation est strictement interdite, à moins d'une autorisation expresse d'Accreditation Canada.**

Sauf mention contraire explicitement énoncée ci-dessus (notamment en cas d'autorisation expresse d'Accreditation Canada), il vous est interdit : i) d'utiliser cette publication à une quelconque autre fin (que ce soit pour des raisons commerciales ou autres) ; ii) reproduire, retransmettre, réimprimer ou redistribuer cette publication à une quelconque autre personne physique ou morale ; iii) de modifier, corriger ou traduire cette publication ; iv) de retirer, modifier ou caviarder une quelconque partie des noms commerciaux, des marques de commerce et des mentions de copyright inclus dans cette publication ; v) de combiner cette publication (en tout ou en partie) avec quelque autre contenu (matériel ou logiciel) que ce soit.

Cette publication est fournie telle quelle sans aucune garantie, expresse ou implicite, notamment quant à la qualité marchande, à la convenance selon l'usage, à la non-violation de droits de propriété intellectuelle et à l'éventualité que ladite publication ou son contenu ne soient pas absolument complets, exacts, à jour ou exempts d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions de quelque nature que ce soit. Accreditation Canada et ses bailleurs de licence se dégagent de toute responsabilité envers vous et toute autre personne physique ou morale dans quelque éventualité que ce soit où surviendraient de quelconques dommages directs, indirects, accessoires, particuliers ou immatériels pouvant découler de l'utilisation de cette publication ou y être liés (notamment la perte de profits ou de revenus, la réduction de gains anticipés ou enregistrés, la perte de données, la perte d'accès à un quelconque système informatique, l'incapacité de réaliser des économies prévues ou toute autre perte économique, ou encore les conséquences d'une quelconque réclamation de tiers), que ce soit pour des raisons de négligence, de responsabilité civile délictuelle, de responsabilité légale, de responsabilité contractuelle (notamment pour rupture de contrat) ou de responsabilité en equity ou en common law, ou pour toute autre cause d'action ou matière à poursuite, même en cas de notification préalable de l'éventualité de ces dommages.

Quiconque n'adhère pas à ces modalités (en tout ou en partie) doit s'abstenir d'utiliser cette publication. Dans l'éventualité où ces modalités ne seraient pas intégralement respectées, Accreditation Canada se réserve la possibilité de révoquer votre droit d'utiliser cette publication.

Ces modalités ne doivent en aucun cas être interprétées comme une attribution ou un transfert, à vous ou à votre établissement, d'un quelconque élément de propriété, droit de réclamation ou droit de participation aux intérêts relatifs à cette publication ou à son contenu, ou encore à un quelconque droit de propriété intellectuelle pouvant s'y rattacher.

Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser cette publication ou son contenu à toute autre fin, commerciale ou non, veuillez en adresser la demande à standards@accreditation.ca.

© 2017, Accreditation Canada et ses bailleurs de licence

GOVERNANCE

Les normes sur la gouvernance d'Agrément Canada aident les organismes de santé à répondre à la demande d'excellence en matière de gouvernance. Elles viennent répondre aux besoins qui résultent des changements apportés aux structures de la prestation des soins de santé dans l'ensemble du système ainsi qu'à une nécessité grandissante de rendre compte au public.

Les normes sur la gouvernance ont été conçues pour être utilisées par le conseil d'administration conjointement avec les normes sur le leadership d'Agrément Canada, qui sont utilisées par le personnel d'encadrement de l'organisme. La responsabilité du conseil d'administration de participer aux activités de l'organisme, en particulier celles concernant la qualité, la sécurité et la culture axée sur les soins centrés sur l'utilisateur et la famille, est essentielle à la réussite de l'organisme.

Le programme d'agrément est l'un des moyens les plus efficaces pour les organismes d'examiner et d'améliorer la qualité de leurs services de façon régulière et systématique. Les normes fournissent un outil permettant aux organismes d'intégrer le processus d'agrément et les démarches d'amélioration de la qualité à leurs activités quotidiennes tout en insistant sur le fait que l'utilisateur et sa famille constituent de véritables partenaires dans la prestation des services.

Les soins centrés sur l'utilisateur et la famille s'avèrent une approche qui oriente tous les aspects de la planification, de la prestation et de l'évaluation des services. On met toujours l'accent sur la création et le soutien de partenariats mutuellement avantageux entre le personnel de l'organisme, les usagers et leur famille. La prestation de soins centrés sur l'utilisateur et la famille requiert de travailler en collaboration avec ces derniers de manière à leur fournir des soins respectueux, compatissants, compétents et culturellement sécuritaires, tout en répondant à leurs besoins et en tenant compte de leurs valeurs, de leurs croyances, de leurs préférences ainsi que de leurs antécédents culturels (adapté de l'*Institute for Patient-and-Family-Centered Care* [IPFCC], 2008, et du ministère de la Santé de la Saskatchewan, 2011).

Agrément Canada a adopté les quatre valeurs fondamentales de cette approche, comme le décrit l'IPFCC, et les a intégrées à ses normes. Voici les valeurs en question :

- 1. Dignité et respect** : Écouter et respecter les points de vue et les choix de l'utilisateur et de la famille. Les connaissances, valeurs, croyances et antécédents culturels de l'utilisateur et de la famille sont intégrés à la planification et à la prestation des soins.
- 2. Partage d'information** : Communiquer, avec assurance et de façon utile, une information complète et impartiale aux usagers et aux familles. Les usagers et les familles reçoivent en temps opportun de

l'information complète et exacte de façon à participer efficacement aux soins et à la prise de décisions.

3. Partenariat et participation : Favoriser la participation des usagers et des familles à la prestation de soins et à la prise de décisions, et les encourager en ce sens dans la mesure qui leur convient.

4. Collaboration : Collaborer avec les usagers et les familles à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques et programmes, à la conception des installations, au perfectionnement professionnel ainsi qu'à la prestation des soins.

Les normes sur la gouvernance s'appuient sur cinq fonctions clés de la gouvernance, conformément au travail de J. L. Denis et coll., *Towards a Framework for the Analysis of Governance in Healthcare Organizations*. Ces fonctions sont les suivantes : l'élaboration de la mission, de la vision et des valeurs; la collecte et l'utilisation de connaissances et d'information; le développement de l'organisme; l'établissement de liens avec les parties prenantes; et la reddition de comptes.

Les normes sont regroupées sous quatre sections découlant de ces fonctions :

Fonctionner efficacement en tant que conseil d'administration : traite du développement interne du conseil d'administration, y compris sa composition, sa structure, et ses rôles et responsabilités, ce qui englobe la répartition des responsabilités avec le personnel d'encadrement de l'organisme.

Définir clairement l'orientation de l'organisme : porte sur le processus servant à définir la mission et la vision à long terme de l'organisme, ce qui comprend les valeurs et les objectifs généraux de l'organisme.

Appuyer l'organisme pour qu'il réalise son mandat : porte sur le rôle du conseil d'administration dans les processus qui appuient l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques de l'organisme. Cela comprend le recrutement et l'évaluation du directeur général (DG), les relations avec le DG et d'autres membres du personnel d'encadrement de l'organisme, et l'allocation des ressources.

Rendre compte et atteindre des résultats durables : porte sur la reddition de comptes et le rendement de l'organisme, y compris l'amélioration de la qualité et la gestion des risques.

L'approche qu'adoptera un conseil d'administration pour s'acquitter de ces responsabilités dépendra de la taille, de la structure, du mandat de l'organisme et du modèle de gouvernance. Dans certains cas, le DG et d'autres membres du personnel d'encadrement de l'organisme auront un rôle direct à jouer dans de nombreuses activités et responsabilités relatives à la gouvernance présentées dans ces normes, tandis que dans d'autres cas, la répartition des responsabilités sera plus distincte.

Dans certains territoires ou certaines provinces, le gouvernement peut prendre part aux activités du

conseil d'administration et sera responsable de certaines activités présentées dans ces normes. Dans ce cas, le conseil d'administration devrait continuer de participer autant que possible au processus.

Toutes les normes d'Agrément Canada sont élaborées au moyen d'un processus rigoureux qui comprend une analyse documentaire approfondie; la consultation d'un groupe de travail sur les normes ou d'un comité consultatif formé d'experts du domaine et une évaluation par les organismes clients et les autres parties prenantes.

Si vous souhaitez fournir des commentaires sur les normes, veuillez remplir le formulaire de rétroaction qui se trouve dans le présent document.

Glossaire

Auto-efficacité : Estimation ou jugement qu'une personne a de sa propre capacité à surmonter une situation donnée ou à bien accomplir les tâches en atteignant des objectifs précis ou généraux. Un objectif précis pourrait consister à cesser de fumer, tandis qu'un objectif général consisterait par exemple à ne pas prendre du poids.

Avec l'apport des usagers et des familles : L'apport des usagers et des familles est sollicité collectivement au moyen de comités ou de groupes consultatifs, de sondages ou de groupes de discussion structurés, ou peut prendre la forme de commentaires informels faits au jour le jour. L'apport peut être obtenu de nombreuses façons et à divers moments, et est mis à profit dans l'ensemble de l'organisme.

Champ de compétence : Interventions, actions et processus permis pour un prestataire de soins de santé précis. Dans certaines professions et régions, le champ de compétence est défini par la loi ou par une réglementation. Dans ce cas, les organismes d'attribution des permis utilisent le champ de compétence pour déterminer la formation, l'expérience et les compétences nécessaires pour que les prestataires de soins de santé obtiennent leur permis d'exercer.

Comportement perturbateur : Comportement inapproprié, que ce soit des gestes ou des remarques, qui nuit ou risque de nuire à la prestation de soins de santé de qualité. Cela peut inclure, par exemple, des propos inappropriés, injurieux ou humiliants, des accès de colère et le refus de collaborer avec les autres.

Conception conjointe : Processus par lequel l'équipe, l'utilisateur et les membres de la famille travaillent en collaboration pour planifier et concevoir les services ou améliorer l'expérience vécue par rapport aux services. La conception conjointe reconnaît que l'expérience vécue par l'utilisateur et sa famille et les commentaires de ceux-ci sont aussi importants que l'expertise de l'équipe pour comprendre et améliorer un système ou un processus.

Conseil d'administration : Entité qui détient l'autorité et le pouvoir décisionnel, ainsi que l'obligation

redditionnelle pour un organisme et ses services. Il peut s'agir d'un comité consultatif en matière de santé, d'un chef ou d'un conseil ou de toute autre instance dirigeante.

Délivrance de permis : Processus par lequel un organisme de réglementation autorisé (p. ex., un collège de médecins et de chirurgiens) délivre un permis de pratique.

Dossier de santé électronique (DSE) : Dossier informatisé et intégré sur la santé d'un résident, dont le contenu est créé et cumulé par tous les prestataires de soins du résident. L'information tirée de multiples dossiers médicaux électroniques est consolidée dans le DSE.

Dossier médical électronique (DME) : Dossier informatisé contenant l'information liée à la santé d'un usager, créé et géré par les prestataires de soins dans un seul organisme de soins.

En partenariat avec l'usager et la famille : L'équipe collabore directement avec chaque usager et sa famille pour offrir des soins. Les usagers et les familles participent à la prestation des soins dans la mesure qui leur convient.

En temps opportun/régulièrement : À intervalles constants. L'organisme définit les intervalles appropriés pour diverses activités en fonction des meilleures connaissances dont il dispose et respecte ces échéanciers.

Équipe ou membres de l'équipe : Dans le contexte des normes sur la gouvernance, ensemble des personnes qui travaillent, font du bénévolat ou suivent une formation au sein de l'organisme, y compris le personnel d'encadrement, les autres membres du personnel, les professionnels des soins de santé qui détiennent des privilèges, les prestataires de services en sous-traitance, les bénévoles et les stagiaires.

Équipement, appareils et instruments médicaux : Article, instrument, dispositif ou machine qui sert à prévenir, diagnostiquer, traiter ou soulager une maladie, à maintenir les fonctions vitales ou la vie ou à désinfecter d'autres appareils et instruments médicaux. Cela peut comprendre, par exemple, les brassards de tensiomètre, les glucomètres, les alcootests, les thermomètres, les défibrillateurs, les balances, les instruments pour les soins des pieds, les lève-personnes, les fauteuils roulants et les seringues. Cela inclut aussi les articles à usage unique comme les bandelettes réactives pour test de glycémie.

Équipement médical : Sous-ensemble d'appareils médicaux, soit tout appareil médical qui exige un étalonnage, un entretien, des réparations et la formation des personnes qui l'utilisent.

Examen des titres : Approche pour obtenir, vérifier et évaluer les titres de compétences d'un professionnel de la santé en fonction de critères uniformes afin de délivrer des permis ou d'octroyer des privilèges.

Famille : Personne ou personnes ayant des liens quelconques (biologiques, juridiques ou affectifs), y compris les membres de la famille immédiate et d'autres personnes qui font partie du réseau de soutien du résident. Par famille, on entend la famille élargie du résident, les conjoints, les amis, les personnes chargées de le représenter, les tuteurs et d'autres personnes. Le résident qui reçoit les services détermine qui fait partie de sa famille, et il a le droit d'exclure des membres de la famille de ses soins ou de les inclure, et de redéfinir qui fait partie de sa famille au fil du temps.

Gestion du personnel talentueux : Processus qui permet de s'assurer que l'organisme a les capacités appropriées pour renforcer ses ressources humaines et son leadership, ce qui comprend la capacité de planifier en fonction des besoins futurs et qui englobe tous les membres de l'équipe.

Gouvernance : Mécanisme qui permet d'assumer l'autorité, la prise de décision et la reddition de comptes au sein d'un organisme.

Gouvernance clinique : Cadre rendant le conseil d'administration, le personnel d'encadrement et les prestataires de soins de santé responsables de la qualité des soins et qui les oblige à rendre des comptes à ce sujet. Les processus de gouvernance clinique portent sur le rendement individuel, le rendement de l'équipe et les résultats du système de santé et de la population.

Incident lié à la sécurité des usagers Événement ou circonstance qui aurait pu causer ou a causé un préjudice inutile pour l'utilisateur. (Au Québec, cela est rendu par « événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux ».) Voici des types d'incidents liés à la sécurité des usagers ou résidents :

- Incident préjudiciable : Incident lié à la sécurité des usagers qui a causé un préjudice à l'utilisateur ou au résident. Ce terme remplace « événement indésirable » et « événement sentinelle ». (Au Québec, cela est rendu par « accident avec conséquences pour l'utilisateur ».)

- Incident sans préjudice : Incident lié à la sécurité des usagers ou résidents qui a atteint un usager ou un résident, mais qui ne lui a causé aucun préjudice perceptible. (Au Québec, cela est rendu par « accident sans conséquence, mais l'utilisateur a été touché ».)

- Incident évité de justesse : Incident lié à la sécurité des usagers ou résidents qui n'a pas atteint l'utilisateur ou le résident. (Au Québec, cela est rendu par « incident ou échappée belle ».)

Indicateur : Mesure simple et normalisée, exprimée en termes quantitatifs, qui rend compte d'une dimension clé de la santé d'une personne ou d'une population ou du rendement d'un service de santé. Un indicateur peut mesurer les ressources disponibles, un aspect d'un processus ou un résultat relatif à la santé ou à un service. Tous les indicateurs doivent comporter une définition, des critères d'inclusion et d'exclusion, ainsi qu'une durée. Les indicateurs sont habituellement exprimés sous forme de proportion, laquelle comporte un numérateur et un dénominateur (p. ex., le pourcentage de blessures résultant de chutes, la conformité aux procédures normalisées, la satisfaction du personnel). Il est aussi possible d'utiliser des nombres ne comportant pas de dénominateur (p. ex., le nombre de plaintes, le nombre d'utilisateurs ayant subi des torts en raison d'une erreur évitable, le nombre de politiques révisées). Le suivi des données qui découlent des indicateurs sur une période donnée permet de cerner les pratiques efficaces ou les éléments qui exigent des améliorations; les données qui découlent des indicateurs servent de base pour la mise sur pied d'activités d'amélioration de la qualité. Il existe divers types d'indicateurs : mesure de structure, mesure de processus, mesure de résultats et mesure compensatoires.

Interopérable : Capacité de deux ou de plusieurs systèmes d'échanger de l'information et de l'utiliser.

Modèle de prestation des soins : Un modèle conceptuel qui décrit les grandes lignes de la prestation des services. Il est fondé sur une évaluation rigoureuse des besoins des résidents, laquelle comprend une approche collaborative ainsi que les commentaires des parties prenantes, et tient compte de la meilleure utilisation possible des ressources et des services qui, eux, sont adaptés à la culture. Le recours à un modèle de prestation de soins a pour avantage, entre autres, d'améliorer l'accès aux services, de fournir des soins sécuritaires et de qualité, de favoriser un continuum de soins centrés sur le résident, de donner accès à une gamme équilibrée de services, de favoriser la présence d'une main-d'œuvre hautement qualifiée et dévouée, ainsi que de réduire les inégalités en matière de santé.

Nomination : Processus par lequel un professionnel de la santé devient membre du personnel médical d'un organisme.

Organisme partenaire : Organisme ou personne qui travaille avec un autre organisme ou une autre équipe dans le but de résoudre une question précise en partageant des renseignements ou des ressources. Le partenariat peut avoir lieu à l'échelle de l'organisme, de l'équipe ou dans le cadre de projets ou de programmes individuels.

Partie prenante : Personne intéressée ou concernée par l'organisme et ses services. Les parties prenantes peuvent se trouver à l'intérieur (p. ex., le personnel) ou à l'extérieur (p. ex., les membres de la communauté).

Personnel d'encadrement de l'organisme : Personnes qui occupent un poste de dirigeant, peu importe le palier hiérarchique, ce qui englobe les directeurs, les gestionnaires, les superviseurs, les chefs cliniques et les autres personnes qui ont des responsabilités de leadership au sein de l'organisme.

Personnel médical : Médecins et autres prestataires de soins de santé (p. ex., sages-femmes, dentistes,

pharmaciens, infirmières praticiennes) qui sont autorisés par la loi et par l'organisme (par l'octroi de privilèges) à fournir des soins au sein de cet organisme. On les appelle aussi « personnel professionnel » ou « praticiens indépendants autorisés ».

Plan de soins : Peut aussi être appelé *plan de services*, *plan d'intervention* ou *plan de traitement*. Il est élaboré en collaboration avec l'utilisateur et sa famille, et fournit des détails sur les antécédents de l'utilisateur, de même que sur le plan de services, y compris les traitements, les interventions, les objectifs de l'utilisateur et les résultats attendus. Le plan de soins dresse un portrait complet de l'utilisateur et des soins qu'il reçoit, et comprend le cheminement clinique et des renseignements essentiels pour la prestation de soins centrés sur l'utilisateur (comme les souhaits de l'utilisateur, sa capacité ou son désir de participer aux soins, sa famille ou son réseau de soutien). L'équipe a accès au plan de soins et s'en sert lors de la prestation des soins.

Politique : Document décrivant le plan d'action ou la ligne de conduite d'un organisme.

Population : Aussi appelée « communauté ». Groupe de personnes précis, qui habituellement vit dans une zone géographique définie et qui partage des caractéristiques communes comme une culture, des valeurs et des normes. Une population est parfois consciente de son identité de groupe et partage des besoins communs qu'elle s'engage à satisfaire.

Privilèges : Permission accordée par un groupe autorisé à un prestataire de soins de santé de donner aux usagers des soins dont la portée et le contenu sont établis. Les privilèges sont accordés en fonction d'une évaluation de la formation, de l'expérience et des compétences du prestataire par rapport au service en question et sont propres à un cadre de pratique en particulier (p. ex., privilèges dépendant du contexte).

Procédure : Série d'étapes écrite pour effectuer une tâche et souvent liée à une politique.

Processus : Série d'étapes pour effectuer une tâche, qui n'est pas nécessairement documentée.

Représentant des usagers ou conseiller auprès des usagers : Le représentant des usagers travaille avec l'organisme et, souvent, avec les équipes de soins individuelles. Il peut participer à la planification et à la conception des services, de même qu'au recrutement et à l'orientation, travaillant directement avec les usagers et obtenant la rétroaction des usagers et des membres de l'équipe. L'intégration de la perspective des usagers au système permet à l'organisme d'adopter une approche centrée sur l'utilisateur et la famille.

Transition des soins : Série de mesures conçues pour assurer une coordination et une continuité sécuritaires et efficaces des soins lorsqu'il y a un changement dans l'état de santé de l'utilisateur ou dans ses besoins en matière de soins, et lorsque l'utilisateur change de prestataires de soins de santé ou d'emplacement (au sein d'une installation ou entre les installations (tel que défini par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario).

Usager : Personne qui reçoit des soins. Peut aussi être appelé *patient*, *client*, *personne* ou *résident*. Selon le contexte, le terme *usager* peut aussi comprendre la famille de l'utilisateur ou son réseau de soutien lorsque l'utilisateur le souhaite. Lorsqu'un organisme ne fournit pas de services directement aux usagers, le terme peut signifier la communauté ou la population qui reçoit les services de l'organisme.

Dimensions



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



Accessibilité: Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.



Sécurité: Assurez ma sécurité.



Milieu de travail: Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.



Services centrés sur l'utilisateur: Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.



Continuité: Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.



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



Efficiency: Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.

Types de critère



Les critères à priorité élevée sont les critères liés à la sécurité, à l'éthique, à la gestion des risques et à l'amélioration de la qualité. Ils sont indiqués dans les normes.



Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques qui ont été déterminées comme étant essentielles et qui doivent être en place dans l'organisme pour améliorer la sécurité des clients et pour minimiser les risques.

Tests de conformité

Secondaire Les tests de conformité secondaires appuient la culture de sécurité et l'amélioration de la qualité, mais leur mise en œuvre prend plus de temps.

Principal Les principaux tests de conformité ont des répercussions immédiates sur la sécurité.



Mesures de rendement Les mesures de rendement sont des outils fondés sur des données probantes et des indicateurs que l'organisme utilise pour mesurer et évaluer dans quelle mesure il a atteint ses buts et ses objectifs, de même que dans quelle mesure il mène à bien les activités liées à ses programmes.

FONCTIONNER EFFICACEMENT EN TANT QUE CONSEIL D'ADMINISTRATION

1.0 Les rôles, les responsabilités et les obligations légales du conseil d'administration sont définis et respectés.

1.1 Les rôles, les responsabilités et les obligations légales du conseil d'administration sont définis et respectés régulièrement.



Pertinence



Conseils

En règle générale, le conseil d'administration est responsable de la qualité des services et des soins, et appuie l'organisme dans l'atteinte de ses buts, conformément aux objectifs établis et à la reddition de comptes aux parties prenantes. Dans l'exécution de son mandat, le conseil d'administration choisit le DG, supervise le processus d'octroi de privilèges (s'il y a lieu), approuve les politiques importantes, prend des décisions qui ont des répercussions sur la viabilité de l'organisme à long terme, supervise le rendement de l'organisme, et agit à titre de porte-parole à l'externe.

On tient compte des lois applicables lorsqu'on définit ou met à jour les rôles, les responsabilités et les obligations redditionnelles.

Dans les cas où il existe plusieurs niveaux de gouvernance, les rôles et les responsabilités attribués sont bien définis et bien compris par chaque niveau, l'information circule facilement et de façon cohérente entre les niveaux, le travail du conseil d'administration est coordonné et intégré par rapport aux fonctions et au travail de chacun des niveaux qui assume la gouvernance.

Dans les cas où le gouvernement fédéral, provincial ou territorial prend une part active à la surveillance de l'organisme, l'étendue des pouvoirs ainsi que les rôles et les responsabilités du conseil d'administration et du gouvernement sont bien définis, soit par le gouvernement, soit par le gouvernement en collaboration avec le conseil d'administration.

Le conseil d'administration définit ce qu'il entend par « régulièrement » et s'en tient au calendrier établi.



Pertinence



1.2

Il existe des documents écrits où sont définis les rôles et les responsabilités du conseil d'administration, ainsi que la façon dont il assume ces rôles et ces responsabilités.

Conseils

Les documents, qui peuvent comprendre la charte, les statuts, les règlements, ou les documents de politique, précisent la répartition des responsabilités entre le conseil d'administration et le personnel d'encadrement de l'organisme. La répartition des responsabilités entre le conseil d'administration et le DG ou d'autres membres du personnel d'encadrement varie selon les différents modèles de gouvernance.

Le conseil d'administration est responsable des soins et des services fournis par l'organisme. En règle générale, les responsabilités du conseil d'administration sont de nature stratégique et mettent l'accent sur des décisions qui ont une incidence sur la viabilité à long terme de l'organisme. Plus précisément, le conseil d'administration est habituellement responsable de la supervision de la qualité des services cliniques; de la supervision de ses membres; de la sélection et de l'évaluation du DG; de l'octroi de privilèges aux professionnels de la santé; de la supervision du processus de planification stratégique; de l'approbation des budgets d'immobilisation et d'exploitation de l'organisme, et de la supervision financière dans son ensemble; de l'approbation des politiques de l'organisme et de leur mise en oeuvre, du travail auprès de l'organisme pour cerner et gérer les risques, de la détermination des possibilités d'amélioration, de la supervision du rendement de l'organisme, y compris l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques; de l'approbation des transactions importantes telles que les placements de capitaux ou les achats importants d'équipement; de la conformité de l'organisme aux exigences de la loi et des règlements, de même que de ses obligations en matière de soumission de rapports, de surveillance et de reddition de comptes; de la mise en place de codes ou de cadres conceptuels pour les comportements éthiques, de la mise en place de plans et de stratégies de communication adéquats, et d'une gestion appropriée et efficace grâce à des rencontres régulières, des sous-comités et des groupes de travail.

Dans certains cas, la répartition des responsabilités entre le conseil d'administration et le personnel d'encadrement de l'organisme est définie dans les lois et les règlements provinciaux ou territoriaux.



Pertinence



1.3

Le conseil d'administration approuve, adopte et respecte le cadre conceptuel d'éthique utilisé par l'organisme.

Conseils

Un cadre conceptuel d'éthique offre une méthode normalisée d'aborder les questions d'éthique, de régler les conflits d'intérêts et de prendre des décisions. Le cadre conceptuel peut englober des codes de conduite, des lignes directrices, des processus et des valeurs pour aider à orienter la prise de décisions.

Le personnel d'encadrement de l'organisme élabore le cadre conceptuel d'éthique pour l'organisme, mais peut recevoir des commentaires du conseil d'administration.

Le procès-verbal du conseil d'administration fait ressortir que le cadre conceptuel d'éthique est utilisé dans le cadre de ses activités régulières.



Pertinence



1.4

Le conseil d'administration adopte un code d'éthique pour ses membres.

Conseils

Le code d'éthique traite des conflits d'intérêts, de la protection et de l'usage approprié des ressources de l'organisme, de la confidentialité de l'information obtenue à titre de membre du conseil d'administration, du respect des lois, des règles et des règlements, et de l'obligation de signaler au conseil d'administration toute violation du code d'éthique, ou tout comportement illégal ou non conforme à l'éthique.



Pertinence

1.5

Il existe un processus pour élaborer les règlements et les politiques du conseil d'administration et pour les mettre à jour régulièrement.

Conseils

Le calendrier de mise à jour des règlements et des politiques est établi et respecté.

Dans les cas où le conseil d'administration de l'organisme est nommé par le gouvernement, ce dernier peut être responsable d'élaborer et de mettre à jour les règlements et les politiques, mais le conseil d'administration prend part au processus.



Pertinence



1.6

Les règlements et les politiques du conseil d'administration sont conformes à son mandat, à ses rôles, à ses responsabilités, à ses obligations redditionnelles et au cadre d'éthique de l'organisme.

2.0

Les membres qui composent le conseil d'administration lui permettent de remplir son rôle.



Milieu de travail



2.1

La formation, l'expérience et les compétences nécessaires pour assurer une gestion efficace sont déterminées.

Conseils

Dans les cas où le conseil d'administration de l'organisme est nommé par le gouvernement, ce dernier peut être responsable de déterminer la composition des membres, mais le conseil d'administration peut donner son avis au sujet de la formation et des compétences requises.

Il peut utiliser un tableau des compétences pour cerner les lacunes dans la formation, l'expérience et les compétences de ses membres, et recrute des membres pour combler ces lacunes. Les compétences particulières recherchées peuvent varier selon le mandat de l'organisme et les compétences nécessaires pour compléter son équipe de direction, et elles changeront au fil du temps, à mesure que l'organisme évolue en réponse aux changements dans son environnement opérationnel.

Afin d'optimiser son engagement à l'égard de processus en matière de sécurité et de qualité, le conseil d'administration recrute des membres qui ont des compétences en matière de qualité et de sécurité.

En plus de compétences particulières, les membres possèdent des qualités personnelles appropriées, notamment l'intégrité et des normes éthiques élevées, un bon jugement, de fortes aptitudes en communications interpersonnelles, et un niveau d'engagement élevé à l'égard de l'organisme et de sa réussite.



Services centrés
sur l'utilisateur

2.2

Il existe des mécanismes pour obtenir les avis et les commentaires des usagers et de leur famille, et en tenir compte.

Conseils

Cela peut inclure l'établissement de conseils consultatifs de familles et d'usagers, l'invitation de conseils communautaires de santé à faire des présentations ou l'écoute directe de ce que les usagers et leur famille ont à dire à propos de leurs expériences avec l'organisme.



Services centrés
sur l'utilisateur

- 2.3 Le conseil d'administration compte des usagers parmi ses membres, lorsque c'est possible.

Conseils

La représentation des usagers au sein du conseil d'administration doit être appropriée, et les personnes doivent recevoir du soutien sous forme de formation et d'information afin de pouvoir faire une contribution significative au conseil d'administration.

Lorsque le conseil d'administration de l'organisme est nommé par le gouvernement, ce dernier peut être responsable d'en déterminer la composition.



Pertinence

- 2.4 Il existe un processus documenté et respecté pour l'élection ou la nomination du président du conseil d'administration.

Conseils

Dans les cas où le conseil d'administration de l'organisme est nommé par le gouvernement, ce dernier peut être responsable d'élire ou de nommer le président.



Milieu de travail



- 2.5 Les rôles et les responsabilités du président sont précisés dans un profil de poste, un mandat ou des règlements.

Conseils

Le président du conseil d'administration est chargé de gérer les activités d'administration, notamment de rédiger les ordres du jour des réunions, d'assurer le déroulement efficace des rencontres, de contrôler les discussions entre les membres, de gérer les différences d'opinions et de viser à obtenir un consensus, d'évaluer le conseil d'administration, les comités et les membres, de gérer les conflits d'intérêts, d'établir et de maintenir une bonne relation de travail avec le DG et les représentants du gouvernement, de travailler avec le personnel d'encadrement de l'organisme, d'être le porte-parole du conseil d'administration, et d'établir une culture qui favorise une participation active et un engagement de la part des membres du conseil d'administration.

Dans les cas où le gouvernement est responsable d'établir les rôles et les responsabilités du président, le conseil d'administration est informé de ces rôles et de ces responsabilités.



Pertinence

- 2.6 Il existe des critères écrits et un processus établi pour le recrutement et la sélection des nouveaux membres du conseil d'administration.

Conseils

Dans les cas où le conseil d'administration de l'organisme est nommé par le gouvernement, ce dernier peut être responsable du recrutement et de la sélection des membres.

Il est possible de sélectionner les nouveaux membres en déterminant les compétences dont dispose le conseil d'administration et celles dont il a besoin. Lorsque le conseil d'administration ne sélectionne pas ses propres membres, il peut faire des recommandations à l'instance dirigeante (p. ex., le gouvernement).



Milieu de travail

- 2.7 Les nouveaux membres du conseil d'administration reçoivent une orientation avant de participer à leur première réunion.

Conseils

L'orientation comprend, au minimum, de l'information sur le rôle et les responsabilités du conseil d'administration, la structure de gouvernance officielle, la constitution et les règlements du conseil d'administration, la mission, la vision et les valeurs de l'organisme, les activités et le milieu de travail de l'organisme, la philosophie, le plan et les progrès réalisés par l'organisme envers l'atteinte de ses objectifs en matière de soins centrés sur les usagers et leur famille, et les responsabilités du conseil d'administration à l'égard de l'amélioration de la qualité, de la sécurité des usagers et des membres de l'équipe, et d'un milieu de travail positif.



Milieu de travail



2.8

Chaque membre du conseil d'administration signe une déclaration qui permet de reconnaître ses rôles et ses responsabilités, dont les attentes liées à ce poste et les obligations légales.

Conseils

La déclaration comprend les éléments suivants : l'obligation fiduciaire et le devoir de diligence à l'égard de l'organisme; le code de conduite, y compris la communication et les interactions avec les autres membres du conseil d'administration et le personnel d'encadrement, les membres des équipes et la communauté; la préparation en vue des réunions et la participation à celles-ci, et la confidentialité; la conformité au cadre conceptuel d'éthique de l'organisme, y compris la divulgation des conflits d'intérêts; un engagement à demeurer informé au sujet de l'organisme et à représenter les intérêts de l'organisme; un engagement envers l'auto-évaluation et l'évaluation du conseil d'administration; et un engagement envers l'orientation et la formation continue.



Milieu de travail

2.9

Les membres du conseil d'administration reçoivent de la formation continue qui les aide à remplir les rôles et les responsabilités qui leur sont propres, de même que ceux de l'ensemble du conseil d'administration.

Conseils

Les membres du conseil d'administration ont accès à de la formation continue afin de les aider à maintenir ou à améliorer leurs aptitudes et à mieux comprendre en quoi consiste l'organisme, ses secteurs et ses pratiques de gouvernance. La formation peut avoir lieu pendant les rencontres régulières, par exemple, des conférenciers ou des présentations du personnel d'encadrement de l'organisme; dans le cadre d'une retraite annuelle, par exemple, des activités de création d'esprit d'équipe, ou pendant d'autres séances de formation, par exemple, des congrès, des cours ou une certification. La formation peut cibler des membres en particulier ou le conseil d'administration au complet.

La formation visant à améliorer les connaissances des membres relatives à la qualité et à la sécurité des usagers dans les soins de santé s'avère particulièrement importante pour aider le conseil d'administration à remplir son rôle. Cela pourrait englober l'interprétation des fiches de pointage et la détermination des risques pour la sécurité et la qualité, de même que les tendances pancanadiennes et les pratiques exemplaires dans l'amélioration de la qualité. Les occasions régulières d'entendre directement ce que les usagers ont à dire et la réception de rapports des conseils consultatifs des usagers aident le conseil d'administration à bâtir une culture de soins centrés sur les usagers et les familles au sein de l'organisme. Consultez le document intitulé « Gouvernance efficace pour assurer la qualité et la sécurité des patients : Trousse à outils » de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, ou d'autres ressources présentées dans les références.



Pertinence

2.10

Les politiques ou les règlements du conseil d'administration qui portent sur sa composition traitent de la durée et des limites du mandat, des exigences en matière de participation, ainsi que de la rétribution.



Pertinence



2.11

Le cycle de renouvellement des membres du conseil d'administration favorise l'ajout de nouveaux membres tout en assurant un équilibre avec le nombre de membres expérimentés afin d'appuyer la continuité de la mémoire de l'organisme et la prise de décision.

Conseils

Dans les cas où le conseil d'administration de l'organisme est nommé par le gouvernement, ce dernier peut être responsable de définir le cycle de renouvellement des membres.

Le cycle de renouvellement des membres du conseil d'administration permet d'arriver à un équilibre entre le besoin de nouveaux membres et le besoin de membres qui connaissent bien l'organisme et son histoire. De plus, de nombreux conseils d'administration ont établi un poste de président sortant afin d'assurer la continuité.

Les mandats des membres doivent prendre fin de manière méthodique. La surveillance du cycle de renouvellement des membres comprend la planification de la relève lorsque les membres arrivent à la fin de leur mandat.

3.0 Il existe un processus établi et officiel pour la prise de décisions.

- 3.1 Le conseil d'administration se sert du cadre conceptuel d'éthique et de critères éclairés par des données probantes pour le guider dans ses décisions.

Conseils

La prise de décisions est orientée par les valeurs et les principes du conseil d'administration et de l'organisme, ainsi que par les leçons tirées des décisions passées. Les décisions sont fondées sur des valeurs et éclairées par des données probantes, et sont conformes à la mission et à la vision de l'organisme, ainsi qu'avec une culture de soins centrés sur les usagers et leur famille.

L'utilisation de listes de vérification et de tableaux de critères harmonisés aux valeurs et aux principes de l'organisme peut contribuer à la prise de décisions.

- 3.2 Les points qui exigent une prise de décision conjointe avec le gouvernement, les bailleurs de fonds et d'autres organismes de santé sont déterminés.



Pertinence



Pertinence

Conseils

Les points qui exigent une prise de décision conjointe sont souvent précisés dans la loi ou dans une politique. Peu importe le degré d'autonomie du conseil d'administration en matière de prise de décisions, sa capacité de rendre compte se trouve renforcée par la détermination des points qui exigent une prise de décisions conjointe, ce qui permet de réduire les ambiguïtés qui pourraient autrement entraver sa capacité à exercer ses pouvoirs efficacement.



Efficiency

3.3

L'information requise appuyant la prise de décisions est mise à la disposition du conseil d'administration qui peut facilement y accéder.

Conseils

L'information stratégique servant à appuyer la prise de décisions peut comprendre les tendances et les changements qui surviennent dans le milieu, les services offerts par d'autres organismes, les rapports d'évaluation de services ou de programmes, l'information sur la recherche et les meilleures pratiques, l'évaluation de l'état de santé de la communauté, les mesures de rendement de l'organisme, les répercussions des initiatives d'amélioration de la qualité, les rapports de gestion des risques, les rapports sur les revenus, les rapports de gestion de l'utilisation des ressources, des directives gouvernementales ou d'autres bailleurs de fonds, de même que les commentaires des usagers, des parties prenantes et de la communauté.



Pertinence



3.4

Le conseil d'administration dispose de processus pour surveiller les fonctions liées à la vérification et aux finances, à la qualité et à la sécurité, ainsi qu'à la gestion du personnel talentueux.

Conseils

Selon la taille et l'organisation du conseil d'administration, ces fonctions peuvent être prises en charge par le conseil d'administration en comité plénier ou par des sous-comités. Lorsque des sous-comités se chargent de ces fonctions, le conseil d'administration définit le mandat et les exigences relatives à la soumission de rapports pour chaque comité.

Les processus utilisés par le conseil d'administration ou ses sous-comités pour surveiller ces fonctions peuvent englober la détermination du nombre de réunions où l'on discutera de la vérification et des finances, de la qualité et de la sécurité, et de la gestion du personnel talentueux, ainsi que la création d'occasions régulières qui permettront de communiquer avec le personnel d'encadrement pour obtenir des mises à jour sur les activités de l'organisme.



Efficienc



3.5

Le conseil d'administration reçoit l'information et les documents requis suffisamment à l'avance pour se préparer aux réunions et à la prise de décisions.

Conseils

Le conseil d'administration établit des attentes claires concernant le temps dont il a besoin pour revoir l'information avant les rencontres.



Efficienc

3.6

Le conseil d'administration revoit le type d'information qu'il reçoit afin de déterminer si elle l'aidera à bien remplir son rôle.

Conseils

L'information utilisée par le conseil d'administration peut englober des données sur la sécurité des usagers, des rapports financiers et de vérification, des évaluations de la gestion des risques de l'organisme, des rapports du protecteur des employés de l'organisme, et des résultats des sondages sur la satisfaction des usagers et des membres de l'équipe.

DÉFINIR CLAIREMENT L'ORIENTATION DE L'ORGANISME

4.0 **Pour élaborer l'énoncé de mission de l'organisme, le conseil d'administration collabore avec le personnel d'encadrement.**



Pertinence



4.1 Le conseil d'administration travaille en collaboration avec le personnel d'encadrement de l'organisme pour élaborer l'énoncé de mission de l'organisme.

Conseils

L'énoncé de mission, parfois appelé raison d'être, décrit clairement la raison d'être et le mandat de l'organisme, les populations qu'il dessert et l'étendue de ses services.



Accent sur la population

4.2 Lors de l'élaboration ou de la mise à jour de l'énoncé de mission, les membres de l'équipe et les parties prenantes externes, y compris les usagers, leur famille et les partenaires, sont consultés.

Conseils

Le processus utilisé pour obtenir les commentaires varie d'un organisme à l'autre. C'est souvent le DG ou d'autres délégués qui demandent et compilent les données et qui les acheminent au conseil d'administration. Dans le cas des organismes publics, le processus peut comprendre un processus ouvert de consultation de la communauté.



Pertinence

4.3 Le gouvernement ou les actionnaires de l'organisme sont régulièrement consultés afin de confirmer la pertinence du mandat et des services de base de l'organisme, de même que pour avoir une même compréhension des attentes en matière de rendement.

Conseils

Pour avoir une meilleure compréhension commune des attentes en ce qui concerne le rendement, les résultats de ces consultations et de ces discussions s'inscrivent souvent dans les ententes sur le rendement et la reddition de comptes établies entre l'organisme et ceux qui le financent.

Le conseil d'administration détermine ce qu'il entend par « régulièrement » et s'en tient au calendrier établi.



Pertinence

- 4.4 La mission de l'organisme est revue et mise à jour régulièrement pour tenir compte des changements dans le milieu, dans l'étendue des services ou dans le mandat.

Conseils

Il n'est pas nécessaire d'apporter annuellement des changements à la mission. Le conseil d'administration est au courant des questions qui pourraient susciter une revue et un ajustement de l'énoncé de la mission.

- 5.0 **Le conseil d'administration définit les valeurs de l'organisme et les prend en exemple.**



Pertinence



- 5.1 Le conseil d'administration travaille de concert avec le personnel d'encadrement de l'organisme pour définir les valeurs ou les mettre à jour.

Conseils

Le fait de définir les valeurs de l'organisme contribue à établir les paramètres liés au comportement et aux relations acceptables avec d'autres organismes. Par valeurs, on entend, entre autres, le sens du devoir, le respect, la confidentialité, l'intégrité, l'honnêteté, une conduite qui respecte l'éthique, l'équité et la justice, ainsi que la sécurité, le fait de traiter les employés comme le meilleur atout de l'organisme et un milieu de travail sain.

Le conseil d'administration est responsable de définir et de mettre à jour l'énoncé de valeurs de l'organisme; toutefois, selon le modèle de gouvernance de l'organisme, le personnel d'encadrement appuie le processus en recherchant des commentaires des membres de l'équipe et en offrant des conseils au conseil d'administration.



Accent sur la population

5.2

Le conseil d'administration collabore avec le personnel d'encadrement de l'organisme pour consulter les membres de l'équipe, les usagers et leur famille afin de définir ou de mettre à jour l'énoncé des valeurs de l'organisme.



Services centrés sur l'utilisateur



5.3

Le conseil d'administration s'occupe de la supervision des efforts de l'organisme visant à établir des partenariats constructifs avec les usagers et leur famille.

Conseils

Un ensemble de données croissant montre que l'amélioration de l'expérience des usagers et l'établissement de partenariats constructifs avec les usagers et leur famille sont liés à de meilleurs résultats de santé. Les conseils d'administration se renseignent sur les principes de soins centrés sur les usagers et leur famille et démontrent que la culture de l'organisme met l'accent sur les soins centrés sur les usagers et leur famille.



Services centrés
sur l'utilisateur



5.4

Le conseil d'administration surveille et évalue les initiatives de l'organisme pour élaborer et maintenir une culture de soins centrés sur les usagers et leur famille.

Conseils

Les conseils d'administration peuvent évaluer les initiatives de soins centrés sur les usagers et leur famille de bien des façons, y compris l'examen des résultats de l'expérience des usagers, la détermination du nombre d'équipes qui ont mis en oeuvre la philosophie de l'organisme sur les soins centrés sur les usagers et leur famille ainsi que la façon employée pour ce faire, et le suivi du nombre d'usagers et de conseillers familiaux qui participent activement aux conseils consultatifs.



Pertinence

5.5

Le conseil d'administration dispose d'un processus officiel lui permettant de comprendre, de cerner, de déclarer et de résoudre les conflits d'intérêts.

Conseils

Il y a conflit d'intérêts lorsqu'une personne a des intérêts divergents sur le plan professionnel ou personnel qui font en sorte qu'il est difficile pour elle de s'acquitter de ses fonctions de façon équitable. Le conseil d'administration sait ce qui constitue un conflit d'intérêts, et connaît le processus utilisé pour signaler les conflits d'intérêts, ainsi que les étapes prises pour les résoudre ou en atténuer les effets.

6.0

Le conseil d'administration supervise un processus de planification stratégique pour élaborer la vision de l'organisme, ainsi que pour établir son plan, ses buts et ses objectifs stratégiques.



Pertinence



6.1

Le conseil d'administration supervise le processus de planification stratégique et guide le personnel d'encadrement de l'organisme dans l'élaboration et la mise à jour de la vision et du plan stratégique de l'organisme.

Conseils

Le processus sert à déterminer la vision à long terme de l'organisme, ainsi que la stratégie pour arriver à l'atteinte de la vision. La fréquence et la structure du processus de planification stratégique peuvent varier selon la taille et le type d'organisme. Le conseil d'administration s'assure que les usagers et leur famille (par l'intermédiaire des conseils consultatifs des familles et des usagers ou d'autres tribunes officielles) et les membres de l'équipe sont des partenaires dans ce processus.

Dans certains territoires et certaines provinces, le gouvernement peut être responsable d'élaborer la vision et le plan stratégique de l'organisme.



Pertinence



6.2

Le conseil d'administration, en consultation avec le personnel d'encadrement de l'organisme, détermine les délais nécessaires pour atteindre les buts et les objectifs stratégiques, ainsi que les personnes qui assument cette responsabilité.

Conseils

Dans certains territoires et certaines provinces, le gouvernement peut être responsable de ce processus.



Pertinence



6.3

Le conseil d'administration collabore avec le personnel d'encadrement de l'organisme pour effectuer une analyse continue du milieu en vue de cerner les changements et les nouveaux défis, et s'assurer que son plan, ses buts et ses objectifs stratégiques sont ajustés en conséquence.

Conseils

Une analyse du milieu nécessite de prendre en considération tous les facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur l'organisme et sur sa capacité à atteindre les buts et les objectifs.

L'un des moyens d'effectuer une analyse du milieu est d'utiliser l'analyse PEST. Cette dernière permet d'examiner :

- les facteurs politiques (changements de gouvernement et de politique);
- les facteurs économiques (coût des biens et des services);
- les facteurs sociaux (accroissement de la population, âge de la population, taille des effectifs);
- les facteurs technologiques (disponibilité de la technologie, automatisation des processus).

Tous les facteurs de l'analyse PEST peuvent avoir une incidence sur l'organisme et sa façon de fonctionner. Par exemple, si l'on prévoit une augmentation du nombre de personnes âgées qui auront besoin de soins, cela constitue un facteur social qui aura des répercussions sur l'organisme.

Le conseil d'administration devrait examiner et comprendre l'analyse du milieu ainsi que son incidence possible sur l'organisme.

Ce ne sont pas tous les changements du milieu qui exigent une modification du plan, des buts et des objectifs stratégiques de l'organisme. Le conseil d'administration et le personnel d'encadrement de l'organisme établissent des critères afin de déterminer dans quelles conditions le plan devrait être modifié, selon l'incidence possible sur l'organisme.

APPUYER L'ORGANISME POUR QU'IL RÉALISE SON MANDAT



Pertinence



7.0 Le conseil d'administration recrute, sélectionne et évalue le DG, et lui accorde son soutien, et s'assure que le plan de gestion du personnel talentueux de l'organisme est en place.

7.1 Le conseil d'administration supervise le recrutement et la sélection du DG.

Conseils

Le DG peut aussi être nommé directeur, chef de la direction ou administrateur.

Lorsque le DG est désigné par un intervenant externe, comme le gouvernement, ou conformément aux exigences de la loi, le conseil d'administration joue tout de même un rôle dans les processus d'identification et de sélection des candidats, ou le processus de mise en candidature.



Efficienc

7.2 Le conseil d'administration se conforme à une politique sur la rémunération du DG.



Milieu de travail



7.3 Le conseil d'administration élabore et met à jour le profil de poste du DG.

Conseils

Le profil de poste décrit les tâches et les responsabilités du DG, ainsi que la division des responsabilités entre le DG et le conseil d'administration. Le conseil d'administration devrait solliciter la rétroaction du DG actuel ou sortant pour élaborer ou mettre à jour le profil de poste.



Milieu de travail

- 7.4 Avec la participation du DG, le conseil d'administration définit les objectifs de rendement du DG et les revoit annuellement.

Conseils

Les objectifs de rendement sont liés aux buts et aux objectifs stratégiques de l'organisme, ainsi qu'aux résultats en matière de qualité et de sécurité.



Milieu de travail

- 7.5 Le conseil d'administration favorise le perfectionnement professionnel du DG et s'engage à fournir les ressources nécessaires à cette fin.

Conseils

Le conseil d'administration appuie le perfectionnement professionnel du DG en suggérant des occasions de perfectionnement professionnel, p. ex., le mentorat des cadres, et prévoit des examens tous azimuts périodiques dans le cadre de l'évaluation du rendement du DG.



Pertinence



- 7.6 Le conseil d'administration dispose d'un mécanisme lui permettant de recevoir des mises à jour et des rapports du DG.

Conseils

Les conseils d'administration peuvent choisir que le DG fournisse un rapport écrit ou qu'il fasse une présentation aux réunions du conseil d'administration.



Pertinence

- 7.7 Le conseil d'administration, avec la participation du personnel d'encadrement de l'organisme, évalue chaque année le rendement et les réalisations du DG.

Conseils

Le processus utilisé pour effectuer une évaluation complète du DG comprend l'obtention de commentaires du personnel d'encadrement de l'organisme de même que de parties prenantes ou de partenaires.

Dans les cas où le DG relève du gouvernement plutôt que du conseil d'administration, ce dernier collabore étroitement avec les fonctionnaires du gouvernement pour effectuer l'évaluation du DG.



Efficiency

7.8

Le conseil d'administration dispose d'un plan pour la relève du DG.

Conseils

Le plan de relève va au-delà de la simple planification du recrutement d'un nouveau DG : il s'agit d'une stratégie de gestion des talents pour améliorer les compétences des ressources internes. Un bon plan de relève illustre l'engagement de l'organisme à contribuer au développement des compétences de ses membres et à les aider à profiter des possibilités d'avancement; et il peut réduire les risques associés au départ d'une personne clé en ayant en réserve d'autres personnes qui sont sur place et qui ont la préparation nécessaire pour assumer les nouvelles fonctions. Bien que l'organisme puisse tout de même chercher à remplacer le DG en se tournant vers des ressources externes, le fait de prendre en considération les ressources internes comporte des avantages supplémentaires ne serait-ce, en premier lieu, que le fait que cette personne connaît bien l'organisme et ses pratiques.

Un plan de relève comprend les éléments suivants :

- une liste des aptitudes, des connaissances, des habiletés et des compétences requises pour bien remplir le poste en ce moment et à l'avenir;
- un processus pour évaluer les membres de l'équipe en place et identifier ceux qui ont un fort potentiel pour développer les compétences nécessaires aux fonctions d'un DG;
- un plan pour améliorer les compétences des membres de l'équipe et les aider à obtenir de l'avancement (p. ex., formation structurée en leadership, affectations qui leur permettent de se perfectionner);
- une évaluation des résultats des activités de développement des compétences par le biais de l'évaluation du rendement et d'autres modes de renseignements sur les ressources humaines.

Le conseil d'administration peut disposer d'un plan de relève d'urgence et d'un plan de relève à long terme. Un plan de relève d'urgence permet au conseil d'administration de nommer un DG par intérim s'il survient une situation d'urgence (p. ex., si le DG en place tombe malade). Un plan de relève à long terme devrait tenir compte des trois à cinq années à venir pour se préparer au départ planifié du DG en place.

Le conseil d'administration et le DG devraient régulièrement tenir des discussions officielles au sujet de la planification de la relève du DG, et ce, au moins une fois l'an.



Milieu de travail



7.9

Le conseil d'administration supervise l'élaboration du plan de gestion du personnel talentueux de l'organisme.

Conseils

La gestion du personnel talentueux consiste notamment à faire en sorte que l'organisme dispose des ressources humaines appropriées, ce qui comprend une planification en fonction des besoins futurs, et touche tous les membres de l'équipe.

L'examen des besoins actuels comprend l'évaluation des ressources humaines actuelles et des compétences disponibles au sein de l'organisme ainsi que la détermination des lacunes pouvant être comblées au moyen d'activités de formation, d'éducation ou d'embauche.

Lors de l'examen des besoins futurs, en plus de favoriser la planification de la relève, il faut développer la capacité de leadership et les compétences chez les membres actuels de l'équipe. Le développement de la capacité de leadership dans l'ensemble de l'organisme contribue à un milieu de travail sain en habilitant et en mobilisant les membres de l'équipe. Le développement du leadership devrait se faire de façon constante et continue, de façon à favoriser une culture d'encadrement ou d'apprentissage.

Les stratégies de création de compétences dans l'ensemble de l'organisme peuvent englober des ateliers de leadership, de l'encadrement, du mentorat, des activités de simulation, et des programmes d'échange en leadership. Un aspect important du leadership est le développement de compétences telles que des techniques de motivation, des techniques de communication interpersonnelle, la gestion des conflits, la gestion d'équipe et le renforcement de la confiance.

On peut trouver de l'information sur la promotion du développement du personnel d'encadrement dans le document intitulé « Le cadre des capacités de leadership en santé LEADS... Diriger dans un milieu de soins », en particulier dans les domaines « Être son propre leader » et « Engager les autres », qui traite de la façon de renforcer les capacités afin d'assumer efficacement des comportements et des processus de leadership.



Pertinence



8.0 Le conseil d'administration supervise un processus pour l'octroi et le renouvellement des privilèges des prestataires de soins de santé.

8.1 Un processus documenté d'octroi de privilège est respecté.

Conseils

La structure pour accorder des privilèges varie d'une province ou d'un territoire à l'autre. Cette fonction peut être remplie par un comité (p. ex., un comité médical consultatif), une personne (p. ex., un médecin-hygiéniste en chef) ou un organisme provincial ou régional.

Peu importe la structure employée, le processus d'octroi de privilèges doit tenir compte de la formation et des compétences (titres de compétences) du prestataire et faire en sorte que les privilèges correspondent au mandat et à la portée des services offerts par l'organisme et qu'ils soient appuyés par des ressources suffisantes pour que les soins soient prodigués en toute sécurité.

Des privilèges peuvent être octroyés à un professionnel de la santé pour lui permettre de travailler dans l'organisme de façon générale ou peuvent préciser les services ou les interventions qu'il peut fournir ou encore le contexte dans lequel il peut les offrir.



Pertinence



8.2 L'organisme suit un processus documenté pour examiner et évaluer le rendement des professionnels des soins de santé auxquels des privilèges ont été octroyés.

Conseils

L'évaluation du rendement, aussi appelé amélioration du rendement ou perfectionnement professionnel, doit mettre l'accent sur l'établissement et la surveillance des objectifs en matière de perfectionnement professionnel et des compétences de chaque prestataire de services. L'évaluation peut inclure la mesure des compétences, du rendement, des résultats et des comportements. Des attentes et des objectifs clairs doivent être définis pour chacun des professionnels, afin qu'ils connaissent les attentes à leur égard et puissent communiquer leurs objectifs de perfectionnement professionnel.



Pertinence



8.3

Un processus documenté est suivi pour l'examen et le renouvellement réguliers des privilèges (y compris des processus pour l'ajout ou la modification de privilèges).

Conseils

Le processus souligne les situations où un prestataire de services peut présenter une demande pour obtenir de nouveaux privilèges cliniques et où l'organisme peut annuler ou restreindre en tout ou en partie les privilèges d'un prestataire de services afin de se conformer aux plans de l'organisme en matière de prestation de services et d'allocation des ressources.

Les résultats des évaluations du rendement servent à éclairer le renouvellement des privilèges, s'il y a lieu.

Les délais pour le renouvellement des privilèges sont définis et consignés.



Pertinence



8.4

Un processus documenté permet de régler tout problème de rendement des professionnels des soins de santé qui détiennent des privilèges.

Conseils

Le processus porte sur la restriction, la suspension ou la suppression de privilèges ou l'annulation d'une nomination.



Pertinence



8.5

Le conseil d'administration s'assure que les processus documentés pour l'appel de décisions concernant les privilèges sont suivis.

9.0

Le conseil d'administration dispose d'un système efficace de planification et de contrôle des finances qui contribue à l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques.



Efficiencia



9.1

Le conseil d'administration approuve les budgets d'immobilisations et d'exploitation de l'organisme.

Conseils

Le conseil d'administration examine les budgets annuels d'immobilisations et d'exploitation, ainsi que les répercussions de ces budgets sur le mandat de l'organisme, les buts et les objectifs stratégiques de même que sur les résultats en matière de santé.



Efficiencia



9.2

Le conseil d'administration veille à l'intégrité des états financiers de l'organisme, des contrôles internes et des systèmes d'information financière.



Efficiencia



9.3

Le conseil d'administration revoit le rendement financier de l'organisme dans le cadre du plan stratégique et des secteurs de rendement principaux tels que l'utilisation des ressources, les risques et la sécurité.

Conseils

La vérification de l'utilisation des ressources, c'est-à-dire la gestion de l'utilisation des ressources, s'avère une partie importante du rôle d'un conseil d'administration dans la gestion intégrée de la qualité. Dans le cadre de l'examen du rendement financier, le conseil d'administration tient compte de la façon dont les ressources sont utilisées dans l'organisme, ainsi que des possibilités de réaliser des économies.



Efficiencia



9.4

Le conseil d'administration revoit et approuve les placements de capitaux de l'organisme et les achats d'équipement qui sont importants.

Conseils

Le conseil d'administration revoit et approuve les achats importants en tenant compte de la gestion des risques pour l'organisme et de l'harmonisation avec le plan stratégique de l'organisme.



Efficiency



9.5

Le conseil d'administration supervise les décisions relatives à l'allocation des ressources dans le cadre du cycle régulier de planification.



Efficiency



9.6

Lorsqu'il étudie et approuve les décisions relatives à l'allocation des ressources, le conseil d'administration évalue les risques et les avantages que cela comporte pour l'organisme.

Conseils

Les risques peuvent comprendre les répercussions sur la sécurité des usagers et de l'équipe, la réputation de l'organisme, le flux de trésorerie et la situation financière de l'organisme dans l'ensemble, ainsi que la conformité aux lois. Dans les organismes à but lucratif, les risques peuvent englober la part potentielle du marché et la concurrence.

La présence d'un certain montant de risques est attendue, voire souhaitable. Avec la participation du personnel d'encadrement de l'organisme, le conseil d'administration déterminera le niveau de risques acceptable.



Efficiency



9.7

Lorsqu'il approuve les décisions concernant l'allocation des ressources, le conseil d'administration évalue les répercussions possibles de la décision sur la qualité, la sécurité et l'expérience de l'utilisateur.

Conseils

Selon l'étendue des services offerts par l'organisme, les ressources sont réparties parmi les populations, les régions géographiques desservies et le continuum de services. Avant d'approuver les budgets ou de prendre des décisions sur l'allocation des ressources, le conseil d'administration évalue les coûts et les avantages de chaque décision, et les répercussions sur la capacité d'offrir des services selon le mandat de l'organisme, tout en tenant compte de l'incidence sur les usagers et leur famille, de l'éthique, des valeurs ainsi que des coûts et des avantages sur le plan social, du rapport qualité-prix, et de la viabilité.



Efficienc

9.8

Le conseil d'administration prévoit les besoins d'ordre financier et les risques potentiels de l'organisme, et il élabore des plans d'intervention pour y répondre.

Conseils

Les risques d'ordre financier peuvent englober les tendances et les variations du financement, un accroissement soudain des besoins en matière de services, ainsi qu'une protection adéquate. Dans le cadre de ses responsabilités fiduciaires, le conseil d'administration peut évaluer les besoins de l'organisme en matière d'assurances et les combler, s'il y a lieu.

Les plans d'intervention varieront selon qu'il s'agit d'un organisme public, d'un organisme privé sans but lucratif ou d'un organisme privé à but lucratif. Ils peuvent comprendre le fait d'étudier des possibilités de partager les ressources avec d'autres organismes, de négocier avec les bailleurs de fonds pour obtenir des ressources additionnelles, de cerner les services qui pourraient être offerts par l'intermédiaire d'ententes contractuelles, ou offerts par les prestataires ou les organismes vers lesquels les usagers pourraient être acheminés, d'approuver des plans visant à obtenir des ressources additionnelles au moyen de collectes de fonds ou de dons, ou d'examiner les coûts de ses services et les répercussions que pourraient avoir un changement de ces coûts dans la génération de revenus.



Efficience

- 9.9 Le conseil d'administration donne suite aux recommandations émises dans les rapports financiers et à celles provenant du DG et du personnel d'encadrement de l'organisme.

10.0 **Le conseil d'administration favorise et appuie une culture axée sur la sécurité des usagers dans l'ensemble de l'organisme.**



Sécurité



- 10.1 Le conseil d'administration adopte une stratégie écrite pour l'organisme axée sur la sécurité des usagers.

Conseils

La prestation de services sécuritaires figure parmi les principales responsabilités d'un conseil d'administration à l'endroit des usagers et des membres de l'équipe.



Sécurité



- 10.2 Le conseil d'administration surveille les mesures de sécurité des usagers qui touchent l'ensemble de l'organisme.

Conseils

Le conseil d'administration reçoit régulièrement des rapports et des mises à jour sur les mesures relatives à la sécurité des usagers, par exemple, les taux d'infections à l'échelle de l'organisme, les données sur les chutes des usagers ou les données sur les bilans comparatifs des médicaments. Les données sont recueillies à l'échelle de l'organisme plutôt que du programme ou de l'équipe; elles présentent une image globale de la sécurité des usagers dans l'organisme, et tiennent une place importante dans le processus de planification stratégique du conseil d'administration.



Sécurité

- 10.3 Le conseil d'administration donne suite aux recommandations émises dans les rapports trimestriels de l'organisme sur la sécurité des usagers.

Conseils

Le conseil d'administration est en fin de compte responsable de la qualité et de la sécurité des services de l'organisme. Il joue un rôle important dans la promotion d'une culture organisationnelle qui contribue à améliorer la sécurité des usagers.

Les organismes sont plus susceptibles de placer la sécurité et l'amélioration de la qualité au coeur des services de santé si le conseil d'administration connaît les questions relatives à la sécurité des usagers, et s'il est à la tête des projets d'amélioration de la qualité. Les organismes qui comptent sur une participation active du conseil d'administration au dossier de la sécurité des usagers sont en mesure d'obtenir des soins dont les résultats et les processus sont meilleurs.



Sécurité



10.4

Le conseil d'administration revoit régulièrement la fréquence et la gravité des incidents liés à la sécurité, et il utilise l'information pour saisir les tendances, les questions entourant la sécurité des usagers et de l'équipe, de même que les possibilités d'amélioration.

Conseils

Les renseignements au sujet des incidents liés à la sécurité sont fournis au conseil d'administration dans des rapports sommaires.

Le conseil d'administration définit ce qu'il entend par « régulièrement » et s'en tient au calendrier établi.



Sécurité



10.5

Le conseil d'administration entend souvent des usagers et des familles parler de leurs incidents liés à la qualité et à la sécurité.

Conseils

Le fait d'entendre parler d'un incident lié à la sécurité permet d'avoir une meilleure idée du contexte, ce qui n'est pas le cas lorsqu'on n'entend parler que du nombre et de la fréquence des incidents. Le contexte fournit des renseignements pertinents sur les étapes suivantes qui permettront l'amélioration et la prévention des incidents.

L'information peut être communiquée directement (en personne), par écrit, par l'intermédiaire d'un groupe de représentants, ou d'autres façons qui répondent mieux aux besoins de l'organisme, du conseil d'administration et de la communauté.

RENDRE COMPTE ET ATTEINDRE DES RÉSULTATS DURABLES

11.0 **Le conseil d'administration renforce les relations avec les parties prenantes et la communauté.**



Accent sur la population

11.1 Le conseil d'administration travaille en collaboration avec le DG pour identifier les parties prenantes, et s'informer sur leurs caractéristiques, leurs priorités, leurs intérêts, leurs activités et leur capacité d'influer sur l'organisme.

Conseils

Il s'agit d'un processus de collaboration entre le conseil d'administration et le DG. Le DG joue un rôle important en conseillant le conseil d'administration au sujet des parties prenantes et de leurs intérêts.

Parmi les parties prenantes, on retrouve des gouvernements et d'autres organismes de financement, des fondations, des syndicats, des usagers et des familles, des actionnaires, des partenaires ou des organismes similaires, d'autres groupes d'intérêts ou de bénévoles, des associations ou des ordres professionnels, des organismes sous contrat, les organismes vers lesquels sont acheminés les usagers et l'ensemble de la communauté. Le réseau de parties prenantes du conseil d'administration varie selon le modèle de gouvernance de l'organisme, le type d'organisme, son mode de gestion public ou privé et son rôle dans le contexte social et politique.



Accent sur la population

11.2 En consultation avec le DG, le conseil d'administration anticipe et évalue les intérêts et les besoins des parties prenantes, et y répond.

Conseils

Le conseil d'administration dispose d'un mécanisme pour équilibrer les priorités et les intérêts divergents. Il cherche des moyens d'accroître la collaboration avec les parties prenantes qui ont les mêmes objectifs que lui ou qui offrent des services aux mêmes populations ou groupes d'usagers.

Le conseil d'administration accorde la priorité à la reddition de comptes, p. ex., comme c'est le cas pour les relations avec le gouvernement.



Accent sur la population

- 11.3 Le conseil d'administration collabore avec le DG pour établir, mettre en oeuvre et évaluer un plan de communication pour l'organisme.

Conseils

Le plan de communication doit porter sur les communications internes et externes (il peut s'agir de deux plans distincts). Les plans comprennent : l'information qui doit être diffusée, la façon dont elle peut être divulguée, et à quelles personnes, ainsi que les buts et les objectifs de l'échange d'information avec les usagers et leur famille, les membres de l'équipe, les parties prenantes et la communauté.



Pertinence

- 11.4 Le plan de communication comprend des stratégies visant à transmettre les principaux messages aux usagers et à leur famille, aux membres de l'équipe, aux parties prenantes et à la communauté.

Conseils

En collaboration avec le DG, le conseil d'administration communique avec les membres de l'équipe, les parties prenantes et la communauté au sujet d'éléments importants, notamment l'information sur le plan, les buts et les objectifs stratégiques; les décisions qui affectent le fonctionnement quotidien de l'organisme ou la façon dont les services sont offerts; les changements dans le milieu externe qui ont des répercussions sur les services offerts par l'organisme, qui engendrent des risques ou offrent des possibilités; les changements dans sa composition, sa structure ou son fonctionnement.

Malgré la variété de stratégies de communication pouvant être utilisées pour cibler différents groupes, les messages sont clairs et uniformes, et la communication entre l'organisme, ses parties prenantes et la communauté est transparente et réciproque.



Pertinence

- 11.5 Le conseil d'administration fait la promotion de l'organisme et démontre la valeur de ses services aux parties prenantes et à la communauté.

Conseils

La promotion est une responsabilité partagée entre le conseil d'administration, le personnel d'encadrement de l'organisme et les membres de l'équipe.

Le conseil d'administration joue un rôle important qui consiste à s'assurer que la communauté et le gouvernement connaissent les services offerts par l'organisme et le rôle de l'organisme dans la communauté. En faisant la promotion de l'organisme et en favorisant son soutien, les membres du conseil d'administration peuvent rehausser le profil de l'organisme et lui permettre d'être reconnu.

En collaboration avec le DG et le personnel d'encadrement de l'organisme, le conseil d'administration détermine son degré d'engagement et l'étendue de ses activités de promotion. Les activités comprennent, entre autres, la participation aux événements qui se déroulent dans la communauté, p. ex., des collectes de fonds, des campagnes; l'appui donné aux politiques portant sur l'adoption de comportements sains en vue d'aborder les déterminants de la santé, p. ex., l'interdiction de fumer dans des lieux publics, les lois axées sur l'hygiène du milieu; la diffusion des résultats des projets d'amélioration de la qualité; la présentation des résultats du rendement dans des secteurs clés; et la sensibilisation de la communauté à diverses questions.



Accent sur la population

11.6

Le conseil d'administration consulte régulièrement les parties prenantes et la communauté au sujet de l'organisme et de ses services, et il les encourage à donner leur avis.

Conseils

Le conseil d'administration définit ce qu'il entend par « régulièrement » et s'en tient au calendrier établi.

Le conseil d'administration peut solliciter l'avis des parties prenantes et de la communauté par l'intermédiaire de tribunes publiques, de consultations sur des changements apportés à des services ou sur l'ajout de nouveaux services, ou encore, d'une assemblée générale annuelle.



Accent sur la population

11.7

Le conseil d'administration, en collaboration avec le personnel d'encadrement de l'organisme, communique des rapports au sujet du rendement et de la qualité des services de l'organisme aux équipes, aux usagers et à leur famille, aux communautés recevant des services et aux autres parties prenantes.

Conseils

La fréquence des rapports sur le rendement est établie par le conseil d'administration et le personnel d'encadrement de l'organisme. Les rapports comprennent de l'information sur le rendement actuel, y compris les possibilités d'amélioration, ainsi que sur les plans ou les initiatives d'amélioration du rendement.

12.0

En collaboration avec le DG, le conseil d'administration réduit les risques qui menacent l'organisme et encourage une amélioration continue de la qualité.



Pertinence



12.1

PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : Le conseil d'administration démontre qu'il assume ses responsabilités en ce qui a trait à la qualité des soins dispensés par l'organisme.

Conseils

Les conseils d'administration sont responsables de la qualité des soins dispensés par leur organisme. Quand les conseils d'administration participent à la surveillance de la qualité, les organismes ont un meilleur rendement au chapitre de la qualité (meilleurs soins, meilleurs résultats pour les usagers, meilleure qualité de vie au travail et coûts réduits).

Les membres du conseil d'administration doivent comprendre les principes clés de la qualité et de la sécurité pour contrôler et surveiller efficacement le rendement en matière de qualité de l'organisme. Pour corriger les lacunes sur le plan des connaissances des membres, il est possible de recourir à un recrutement ciblé pour aller chercher l'expertise requise dans des compétences spécifiques (p. ex., assurance de la qualité, gestion des risques, amélioration de la qualité et sécurité) auprès du secteur des soins de santé ou d'autres secteurs (p. ex., éducation ou industrie). Il est aussi possible d'offrir de la formation au moyen d'ateliers, de modules, de retraites, de réseaux virtuels ou de conférences.

Le conseil d'administration témoigne d'un engagement clair envers la qualité quand l'amélioration de la qualité est un point permanent à l'ordre du jour de chaque réunion. Souvent, le conseil d'administration surestime le rendement en matière de qualité de l'organisme. Des données liées aux indicateurs et des expériences vécues par les usagers et les familles doivent donc appuyer les discussions. Un petit nombre d'indicateurs de rendement, faciles à comprendre, qui mesurent la qualité au niveau du système (c.-à-d. indicateurs d'ensemble) – comme le nombre d'usagers décédés ou ayant subi un préjudice attribuable à un incident lié à la sécurité, la qualité du milieu de travail, le nombre de plaintes et les résultats liés à l'expérience de l'utilisateur – aideront à répondre à la question « les services que nous dispensons s'améliorent-ils? ».

Les indicateurs de rendement en matière de qualité doivent être directement liés aux buts et aux objectifs stratégiques. Ils doivent être répartis de façon équilibrée entre un certain nombre de secteurs prioritaires. Le savoir acquis au moyen des indicateurs de rendement en matière de qualité peut être utilisé pour l'établissement de l'ordre du jour des réunions, la planification stratégique et l'élaboration d'un plan intégré d'amélioration de la qualité. Ce savoir peut aussi être utilisé pour établir les objectifs de rendement en matière de qualité de l'équipe de la haute direction et pour déterminer si ces objectifs ont été atteints.

Test(s) de conformité

Secondaire	12.1.1	Le conseil d'administration connaît les principes clés de la qualité et de la sécurité. L'organisme y voit en recrutant des membres qui ont des connaissances à ce sujet ou en offrant de la formation.
Principal	12.1.2	La qualité est un point permanent de l'ordre du jour de toutes les rencontres régulières du conseil d'administration.
Principal	12.1.3	Les indicateurs clés propres au système qui seront utilisés pour mesurer le rendement en matière de qualité de l'organisme sont déterminés.
Principal	12.1.4	Au moins une fois par trimestre, le rendement en matière de qualité de l'organisme est examiné et évalué par rapport aux buts et aux objectifs convenus.
Secondaire	12.1.5	L'information au sujet du rendement en matière de qualité de l'organisme est utilisée pour prendre des décisions concernant l'allocation des ressources et pour établir les priorités et attentes.
Principal	12.1.6	Dans le cadre de leur évaluation du rendement, les membres de la haute direction qui relèvent du conseil d'administration (p. ex., le PDG, le directeur général, le médecin-chef) sont tenus responsables du rendement en matière de qualité de l'organisme.



Pertinence



12.2 Pour élaborer un plan intégré d'amélioration de la qualité, le conseil d'administration collabore avec le DG et le personnel d'encadrement.

Conseils

Un plan intégré d'amélioration de la qualité tient compte de la gestion des risques et de l'utilisation des ressources; de l'évaluation du rendement, y compris du suivi des buts et des objectifs stratégiques; de soins centrés sur l'utilisateur et la famille; de la sécurité des usagers; et de l'amélioration de la qualité. Il tient compte du fait que toutes ces activités se trouvent en interrelation et qu'elles doivent donc être coordonnées.

Dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité, l'organisme peut utiliser un tableau de bord de gestion qui permet d'harmoniser les évaluations du rendement et l'amélioration de la qualité aux buts et aux objectifs stratégiques. Il est important de faire participer les services concernés et le personnel d'encadrement de tous les échelons à la réalisation des buts et des objectifs stratégiques. Le tableau de bord de gestion peut être adapté aux buts et aux objectifs de l'organisme. Le tableau peut porter sur les questions financières, l'expérience des usagers et de l'équipe, ainsi que sur l'information relative au rendement des systèmes ou des processus internes.

Les organismes peuvent communiquer les données sur le rendement au conseil d'administration, s'il y a lieu; produire des tableaux de bord pour certains programmes, certaines unités ou équipes; produire des rapports sur l'expérience des usagers ou des membres de l'équipe; et produire des données relatives à d'autres indicateurs liés à l'ensemble du système.

La méthode LEAN sert à analyser et à améliorer les processus et la qualité globale dans un organisme. Cette méthode cible l'amélioration de l'efficacité, la réduction des déchets et l'amélioration de la qualité. Il existe de nombreuses ressources pour appliquer la méthode LEAN à l'amélioration de la qualité des soins de santé (p. ex. l'Institute for Healthcare Improvement, le Lean Enterprise Institute).

Une autre méthode d'amélioration de la qualité et de réduction de la variabilité s'appelle Six Sigma, où l'on utilise des données et des analyses statistiques pour cerner où se produisent les erreurs et apporter des améliorations.

Tant le British Columbia Patient Safety and Quality Council que l'organisme Qualité des services de santé Ontario offrent des outils et des programmes de formation en ligne sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des usagers.



Pertinence



12.3

Le conseil d'administration veille à ce qu'une méthode intégrée de gestion des risques et des plans de secours soient en place.

Conseils

Le personnel d'encadrement de l'organisme informe le conseil d'administration des risques réels ou potentiels auxquels l'organisme fait face et travaille avec celui-ci pour incorporer les méthodes de gestion des risques au plan stratégique.



Services centrés sur l'utilisateur

12.4

Le conseil d'administration reçoit des rapports sommaires sur les plaintes des usagers et de leur famille soumises à l'organisme.



Continuité

12.5

Le conseil d'administration évalue les stratégies de l'organisme visant à s'occuper du cheminement de l'utilisateur et des variations dans les demandes de services, et il y contribue.

Conseils

Les stratégies visant à s'occuper du cheminement de l'utilisateur peuvent s'adresser à une autorité sanitaire ou CSSS, à un réseau d'établissements de soins de santé ou à un organisme en particulier. Une fois que l'on a cerné les obstacles au cheminement de l'utilisateur ainsi que les causes, l'amélioration du cheminement de l'utilisateur peut comprendre le fait de se pencher sur les activités ou les processus inefficaces qui contribuent au cheminement inefficace des usagers dans l'organisme.



Pertinence

- 12.6 Le conseil d'administration favorise l'apprentissage à partir de résultats, la prise de décisions fondées sur la recherche et les données probantes, et l'amélioration continue de la qualité pour l'organisme et le conseil d'administration.

Conseils

L'apprentissage à partir de résultats peut comprendre les leçons tirées des résultats tant positifs que négatifs ou surprenants. Ce processus peut englober les activités suivantes : veiller à ce qu'on dispose du soutien et des compétences nécessaires pour tirer une leçon des résultats, promouvoir des mécanismes favorisant une réflexion et une rétroaction collectives, par exemple à l'aide de comptes rendus, et établir un équilibre entre l'apprentissage à partir des résultats et le fait de se concentrer sur les résultats finaux.



Milieu de travail

- 12.7 Le conseil d'administration démontre son engagement à reconnaître les membres de l'équipe pour leur travail dans les activités d'amélioration de la qualité.

Conseils

La reconnaissance peut être officielle, p. ex., dans le cadre d'une séance annuelle de reconnaissance des états de service, ou elle peut être informelle. Même une reconnaissance brève et informelle peut avoir d'importantes répercussions.

- 13.0 Le conseil d'administration évalue régulièrement son rendement global et celui de chacun de ses membres.**



Pertinence



- 13.1 Le conseil d'administration divulgue au public l'information sur ses processus de gouvernance, de prise de décisions et de rendement.

Conseils

Les attentes concernant les renseignements à divulguer au public s'appliquent plus particulièrement aux organismes du secteur public.

Ces attentes continuent d'évoluer, mais l'on s'attend à ce que la plupart des conseils d'administration divulguent l'information relative à leur représentation et au processus de nomination de leurs nouveaux membres, à l'étendue de leurs pouvoirs, de leurs rôles et de leurs responsabilités, à leurs sous-comités, incluant leur mandat et leur représentation; aux rôles et aux responsabilités du président du conseil d'administration; aux rôles et aux responsabilités de ses membres, ainsi qu'au processus suivi pour évaluer leur rendement, leur présence et leur rémunération, s'il y a lieu; à la description de poste du DG et au processus d'évaluation de son rendement; au cadre d'éthique et au processus de divulgation des conflits d'intérêts; au mode de formation et d'orientation des membres; ainsi qu'au plan de communication et aux pratiques en matière d'information du public.



Pertinence



13.2

Les activités et les décisions du conseil d'administration sont consignées et archivées.

Conseils

Le fait de conserver des dossiers assure une continuité des activités et des décisions, et permet de conserver la mémoire de l'organisme.

Les dossiers comprennent un sommaire des discussions, les décisions de la présidence, les motions, les procès-verbaux, les résultats des votes, et les listes des documents auxquels on a fait référence au cours des réunions.



Pertinence



13.3

Le conseil d'administration communique les dossiers traitant de ses activités et de ses décisions à l'organisme.

Conseils

Le conseil d'administration peut communiquer les dossiers à l'organisme par l'intermédiaire du DG, qui en fera part aux autres membres de l'organisme, s'il y a lieu.



Pertinence



13.4

Le conseil d'administration suit un processus qui lui permet d'évaluer régulièrement son rendement et son efficacité.

Conseils

Le processus utilisé pour évaluer le rendement peut inclure le recours à des normes d'évaluation établies, l'obtention de commentaires de ses membres ou du DG, l'évaluation des processus pour s'assurer qu'ils utilisent à bon escient le temps et les compétences des membres, et l'étude de ses réalisations et des résultats relatifs aux plans, aux buts et aux objectifs stratégiques.

Une évaluation de l'efficacité du conseil d'administration comprend le fait de déterminer si le conseil d'administration a assumé ses responsabilités relatives aux fonctions principales telles que la planification stratégique; la planification du budget; l'évaluation du DG; la gestion des risques; la pertinence des activités et des prises de décisions du conseil d'administration; le suivi de la culture du conseil d'administration; et l'efficacité des communications du conseil d'administration avec l'organisme.

Le processus peut aussi comprendre les mécanismes permettant au conseil d'administration d'examiner des résultats de la recherche et des pratiques exemplaires en matière de gouvernance et de se comparer aux conseils d'administration d'organismes similaires, par exemple en effectuant des analyses comparatives.

Le conseil d'administration définit ce qu'il entend par « régulièrement » et s'en tient au calendrier établi.



Pertinence



13.5

Le conseil d'administration procède ou participe à une évaluation de sa structure, y compris la taille et la structure des comités.

Conseils

La structure du conseil d'administration correspond à ses rôles et responsabilités, à ses secteurs décisionnels, ainsi qu'aux plans, aux buts et aux objectifs organisationnels.

Dans les cas où le conseil d'administration de l'organisme est nommé par le gouvernement, ce dernier peut être responsable d'évaluer la structure du conseil d'administration. Le conseil d'administration participe à ce processus, et il formule des commentaires à l'égard de l'évaluation de la structure et de la façon dont la structure contribue à l'efficacité globale du conseil d'administration.



Pertinence



13.6

Le conseil d'administration évalue régulièrement le rendement de son président selon des critères établis.

Conseils

Le conseil d'administration définit ce qu'il entend par « régulièrement » et s'en tient au calendrier établi.

Le rendement du président peut être évalué en partie par rapport au respect de ses rôles et responsabilités, au respect des valeurs et du cadre conceptuel d'éthique de l'organisme et du conseil d'administration, et de sa contribution aux réunions.



Milieu de travail



13.7

Le conseil d'administration fait régulièrement le point sur la contribution de chacun de ses membres et leur fournit ses commentaires à ce sujet.

Conseils

Le conseil d'administration définit ce qu'il entend par « régulièrement » et s'en tient au calendrier établi.

L'examen englobe l'évaluation de la contribution par la présence, la préparation et la participation active aux réunions; la connaissance de l'organisme, de son orientation stratégique et de son environnement opérationnel; le respect des valeurs et du cadre conceptuel d'éthique de l'organisme et du conseil d'administration; et le respect des obligations entre les réunions (p. ex., participer aux travaux des comités).



Pertinence



13.8

OUTIL D'AGRÉMENT CANADA REQUIS : Le conseil d'administration évalue régulièrement son propre fonctionnement au moyen de l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance.

Conseils

Le conseil d'administration est responsable de l'évaluation de son propre fonctionnement dans le cadre de l'évaluation globale de son rendement. L'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance porte sur la structure, la composition, les rôles et les responsabilités, les processus de rencontre et de prise de décisions, ainsi que le processus d'évaluation du conseil d'administration.

Information sur l'outil

- 13.8.1 Le conseil d'administration assure la surveillance de son fonctionnement en utilisant l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance au moins une fois au cours du cycle d'agrément.
- 13.8.2 Le conseil d'administration a pris des mesures selon ses derniers résultats découlant de l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance.



Pertinence

13.9

Le conseil d'administration établit un rapport annuel de ses réalisations.

Conseils

La déclaration des réalisations du conseil d'administration peut être comprise dans le rapport annuel de l'organisme ou être présentée dans un rapport distinct du conseil d'administration.

Le conseil d'administration communique la déclaration de ses réalisations au moins au personnel d'encadrement de l'organisme, et il peut choisir de la communiquer aux membres de l'équipe, au gouvernement et à la communauté.



Pertinence



13.10

Le conseil d'administration cerne les possibilités d'amélioration de son fonctionnement et leur donne suite.

Conseils

Les possibilités d'amélioration peuvent prendre la forme d'élaboration de procédures visant la bonne marche des activités, c'est-à-dire surveiller la durée des réunions, réduire le temps alloué au compte rendu des questions à l'ordre du jour et améliorer le travail d'équipe du conseil d'administration.

Ressources

Bader, Barry S [2008]. "Distinguishing Governance from Management." *Great Boards*, VIII(3).
<http://www.greatboards.org/newsletter/reprints/Great-Boards-fall-2008-reprint-distinguishing-governance-and-management.pdf>

Bader, Barry S [2006]. "Quality and Patient Safety: Engaging Your Board to Take the Lead." *Healthcare Executive* Mar/Apr 2006: 64-67.

Baker et coll. (2010). Une gouvernance efficace pour la qualité et la sécurité des patients dans les organismes de santé canadiens ", " Une gouvernance efficace pour la qualité et la sécurité des patients dans les organismes de santé canadiens

Barclay, Kevin [2010]. "Effective Governance: Helping Boards Acquire, Adapt and Apply Evidence to Improve Quality and Patient Safety." *Healthcare Quarterly*, 13(4) 2010: 14-15.

BC Patient Safety and Quality Council. <http://www.bcpsqc.ca>

Board Resourcing and Development, Province of British Columbia [2005]. *Governance and Disclosure Guidelines for Governing Boards of British Columbia Public Sector Organizations*.
<http://www.fin.gov.bc.ca/brdo/governance/corporateguidelines.pdf>

Canadian Coalition for Good Governance [2010]. *Building High Performance Boards*.
http://www.ccg.ca/site/ccgg/assets/pdf/CCGG_Building_High_Performance_Boards_Final_March_2010.pdf

Centre national pour la Gouvernance des Premières Nations. <http://fngovernance.org/enfrancais>

Conway, James [2008]. "Getting boards on board: Engaging governing boards in quality and safety." *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 34(4): 214-220.

Davey, Tracey L. [2010]. "The strategic importance of relationships and tools for decision making." *Forum Gestion des soins* 23n135 137.

Denis, J.-L., Champagne, F., Pomey, M.-P., Prével, J., et Tré, G. (2005) Towards a framework for the

analysis of governance in healthcare organizations [Preliminary report presented to the Canadian Council on Health Services Accreditation]. Université de Montréal.

Governance for Quality and Patient Safety Steering Committee [2010]. *Effective Governance for Quality and Patient Safety: A Toolkit for Healthcare Board Members and Senior Leaders*.

Health Quality Ontario. <http://www.ohqc.ca>

Institute for Healthcare Improvement. "Get Boards on Board."
<http://www.ihl.org/IHI/Programs/Campaign/BoardsonBoard.htm>

Institute of Medicine [2001]. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC. http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10027&page=1

Jiang, H. Joanna [2008]. "Board engagement in quality: Findings of a survey of hospital and system leaders." *Journal of Healthcare Management*, 53(2): 121-134.

Jiang et coll. "Board oversight of quality: Any differences in process of care and mortality?" *Journal of Healthcare Management*. 54(1): 15-29.

LEADS in a Caring Environment Framework. <http://www.chlnet.ca/leads-caring-environment-framework>

Ontario Hospital Association [2009]. *Health Care Governance in Volatile Economic Times: Don't Waste a Crisis*.
<http://www.corpgov.deloitte.com/binary/com.epicentric.contentmanagement.servlet.ContentDeliveryServlet/CanEng/Documents/Deloitte%20Publications/HealthCareGovernanceInVolatileEconomicTimes.pdf>

Reinertsen, J et coll. [2005]. "Seven Leadership Leverage Points for Organization-Level Improvement in Health Care." IHI Innovation Series. [leadership_leverage_points.pdf](#)

Santé et Services sociaux Québec. Information à l'intention des membres des CA.
<http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/ca/reseau.php>

Six Sigma Qualtec. <http://www.ssqi.com>

Vaughn T et al. [2006]. "Engagement of Leadership in Quality Improvement Initiatives: Executive Quality Improvement Survey Results." *Journal of Patient Safety* 2(1): 2-9.

Agrément Canada aimerait que vous lui fassiez part de vos commentaires sur ces normes

Votre nom : _____

Nom de l'organisme : _____

Adresse électronique ou numéro de téléphone : _____

(une spécialiste en développement des produits peut communiquer avec vous concernant vos commentaires)

Commentaires : Veuillez indiquer le titre de la norme de même que le numéro du critère. Soyez aussi précis que possible dans vos commentaires.

J'aimerais fournir des commentaires au sujet du critère 3.12 des normes sur les soins de longue durée. Les usagers devraient être inclus dans ce processus. Je suggère que le critère soit formulé de la façon suivante : « L'équipe sollicite la participation du personnel, des prestataires de services et des usagers dans la planification des services.

Vous pouvez soumettre vos commentaires en ligne [ICI](#)

[VOS COMMENTAIRES ICI]

Nous vous remercions de vos commentaires. Veuillez faire parvenir cette feuille à l'attention de :

Élaboration des programmes, Agrément Canada 1150, chemin Cyrville, Ottawa, ON K1J 7S9

Télécopieur : 1-800-811-7088, Courriel : ProgramDevelopment@accreditation.ca

Note couverture

Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Développer une bonne gouvernance

L'objectif ultime d'un conseil d'administration est de créer une culture de bonne gouvernance – une culture qui développe, suit et renforce d'elle-même les pratiques et les comportements qui produisent une bonne gouvernance dans le meilleur intérêt des objectifs de l'organisation. Afin d'atteindre cet objectif et d'y rester, les conseils d'administration doivent adopter des pratiques exemplaires en matière de gouvernance et examiner et évaluer continuellement l'état de leur gouvernance.

Il est nécessaire d'avoir des politiques, des pratiques et des structures qui soutiennent les conditions d'une bonne gouvernance, mais elles ne sont pas, en soi, suffisantes pour créer une bonne gouvernance. Le conseil d'administration et les administrateurs individuels doivent également faire preuve d'un comportement efficace pour parvenir à une bonne gouvernance.

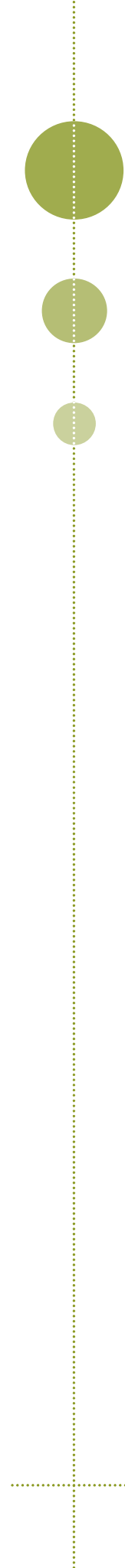
Le conseil d'administration doit créer une relation constructive, ouverte et engageante non seulement entre ses membres, mais aussi avec le chef de la direction et la haute direction, ainsi qu'avec d'autres professionnels au sein de l'organisation. Cela contribue à façonner la culture interne de l'organisation.

Puisque le mandat du comité de gouvernance est d'appuyer le Conseil d'administration dans son fonctionnement efficace, les membres sont invités à se familiariser avec les douze pratiques exemplaires en matière de gouvernance afin qu'elles servent de guide lorsqu'il sera temps d'évaluer la gouvernance du Conseil.

Douze pratiques exemplaires en matière de gouvernance.

1. **Comprendre la mission, la vision, les valeurs et les responsabilités** – L'objectif de la gouvernance d'entreprise est de s'assurer que l'organisation remplit sa mission, s'oriente vers sa vision, fonctionne d'une manière conforme à ses valeurs et s'acquitte de ses responsabilités. En plus de l'énoncé de mission, de vision et de valeurs de l'organisation, le conseil d'administration devrait expressément adopter un énoncé des responsabilités qui identifie les relations de responsabilisation de l'organisation.
2. **Comprendre le rôle du conseil d'administration** – Le conseil d'administration devrait adopter une déclaration officielle qui décrit expressément les domaines dans lesquels il exerce un rôle de gouvernance. Cela peut aider le conseil d'administration à s'acquitter de son rôle et à exercer une surveillance du rendement de la direction. Certains processus du conseil dépendent de la compréhension qu'a le conseil d'administration de son propre rôle et en découlent. Par exemple, le plan de travail annuel du conseil, les structures des comités, les évaluations et le processus de recrutement du conseil dépendent tous de l'articulation et de la compréhension du conseil d'administration de son propre rôle.

3. **Comprendre les attentes des administrateurs** – Le conseil d'administration devrait adopter un énoncé des rôles et des responsabilités, des devoirs et des attentes de chaque administrateur. La compréhension des obligations fiduciaires et des attentes en matière de rendement des administrateurs aidera le conseil d'administration à déterminer les qualités dont il a besoin chez ses administrateurs.
4. **Améliorer le rendement des administrateurs** – Le conseil d'administration devrait adopter des politiques qui appuient et mettent l'accent sur les fonctions et les comportements des administrateurs. Les obligations fiduciaires qu'un administrateur a envers l'hôpital devraient être reflétées et renforcées par des politiques officiellement adoptées par le conseil d'administration, comme une politique sur les conflits d'intérêts, un code de conduite, une politique d'assiduité, une politique d'éducation et des politiques de confidentialité.
5. **Déterminer la taille du conseil d'administration pour une gouvernance efficace** – Le conseil d'administration devrait évaluer périodiquement sa taille. Il devrait s'assurer que le nombre d'administrateurs (élus et membres d'office) permettra au conseil d'administration d'avoir les compétences, l'expérience et les qualités, y compris la diversité, nécessaires pour gérer la charge de travail, mais ne sera pas assez important pour empêcher les administrateurs individuels de contribuer efficacement.
6. **Créer un conseil d'administration compétent et qualifié** – Le conseil d'administration devrait assumer la responsabilité explicite de ses processus de recrutement et de planification de la relève. Ces processus devraient permettre de s'assurer que les compétences, l'expérience et les qualités nécessaires sont recrutées au conseil d'administration et d'éliminer ou de réduire au minimum le risque que des candidats à enjeu unique soient élus au conseil.
7. **Éduquer les nouveaux administrateurs** – Le conseil d'administration devrait s'assurer qu'il assume la responsabilité de l'orientation des nouveaux administrateurs et qu'il devrait donner une orientation obligatoire de grande qualité. L'orientation devrait couvrir quatre domaines : la gouvernance du conseil d'administration, les opérations et activités des hôpitaux et de la Régie, l'environnement des soins de santé et les relations avec les principaux intervenants.
8. **Nommer des dirigeants qualifiés** – Le conseil d'administration devrait s'assurer que tous les dirigeants du conseil, et en particulier le président du conseil d'administration, sont choisis à la suite d'un processus qui garantit que les personnes les mieux placées occuperont des postes de direction. Le conseil d'administration devrait élaborer une description de poste pour le rôle de président du conseil d'administration, établir des critères et élaborer un processus de sélection. Le conseil d'administration devrait s'assurer qu'il comprend et appuie le rôle du président.
9. **Assurer l'indépendance du conseil d'administration** – le conseil d'administration devrait s'assurer qu'il comprend et s'acquitte de son rôle de surveillance de l'indépendance de la direction. Il existe un certain nombre de processus qui feront en sorte que le conseil d'administration fonctionne indépendamment de la direction, notamment : s'assurer que le président et le chef de la direction sont des bureaux distincts ; que le conseil d'administration se réunit sans gestion de temps à autre ; et que les comités comprennent leur rôle et leur relation avec la direction.

- 
10. **Établir et utiliser les comités du conseil d'administration de façon appropriée** – Le conseil d'administration devrait s'assurer d'établir ses comités en se référant à de solides principes de gouvernance. Il n'y a pas de rôle inhérent pour les comités, parce qu'ils existent pour appuyer le conseil d'administration. Les comités travaillent au nom du conseil d'administration et, par conséquent, font du « travail préalable au conseil ». Les comités offrent également des possibilités de supervision de la direction, permettent aux membres d'apporter une expertise particulière, en plus d'aider le conseil à effectuer un examen plus détaillé des questions du conseil que le temps ne le permettrait pendant les réunions du conseil.
 11. **Veiller à ce que les réunions améliorent le rendement du conseil d'administration** – Le conseil d'administration devrait s'assurer que ses processus de réunion contribuent à l'efficacité du conseil. Le conseil d'administration doit assumer la responsabilité de tous les aspects des réunions du conseil, y compris l'établissement de l'ordre du jour, la distribution des documents, la prestation de conseils d'experts, les politiques de présence et la qualité des procès-verbaux du conseil.
 12. **S'engager à l'égard de l'amélioration continue** – Le conseil d'administration devrait énoncer explicitement son engagement à l'égard de l'auto amélioration continue par la formation et l'évaluation continues et devrait adopter des processus pour améliorer le rendement du conseil. Le conseil d'administration doit s'engager à l'éducation concernant l'organisation, l'environnement de l'industrie et la gouvernance du conseil. Le conseil d'administration doit mener et utiliser l'auto-évaluation comme base pour l'amélioration continue du conseil.

Soumis le 31 août 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note couverture

Réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Calendrier des réunions du Conseil d'administration

Vous trouverez ci-joint l'horaire des prochaines réunions du Conseil d'administration pour l'année 2021-2022. Conformément aux règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité, quatre réunions régulières sont prévues incluant l'Assemblée annuelle.

Des questionnements ont eu lieu en lien avec les rencontres virtuelles et certains membres souhaiteraient d'avoir toutes des rencontres en présentiel. L'horaire qui a été approuvé en juin dernier par le Conseil est donc ramené au Comité de gouvernance et de mise en candidature pour discussion et avis.

Soumis le 1^{er} septembre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité



Horaire des réunions du Conseil d'administration 2021-2022

Dates et lieux	Séance d'information (au besoin)	Réunions à huis clos	Réunion publique
4 et 5 octobre 2021 Zone Beauséjour	4 octobre 2021 15 h à 17 h	5 octobre 2021 10 h à 11 h	5 octobre 2021 13 h à 16 h
6 et 7 décembre 2021 Zone Nord-Ouest Virtuel	6 décembre 2021 15 h à 17 h	7 décembre 2021 10 h à 11 h	7 décembre 2021 13 h à 16 h
14 et 15 mars 2022 Zone Restigouche Virtuel	14 mars 2022 15 h à 17 h	15 mars 2022 10 h à 11 h	15 mars 2022 13 h à 16 h
20 et 21 juin 2022 (Assemblée générale annuelle) Zone Acadie-Bathurst	20 juin 2022 15 h à 17 h	21 juin 2022 10 h à 11 h	21 juin 2022 13 h à 16 h

Proposé au Conseil d'administration le _____

Note couverture

Réunion du Comité de gouvernance et de mise en candidature
Date : le 13 septembre 2021

Objet : Rémunération des membres

Un régime de rémunération adéquat devrait servir à attirer et à retenir des administrateurs compétents, à souligner leur responsabilité et à les rémunérer en fonction de ce qu'ils apportent au conseil. La rémunération forfaitaire (l'administrateur reçoit un montant annuel fixe) et une combinaison d'indemnité et d'allocation de présence par réunion (l'administrateur reçoit une indemnité annuelle et une allocation par réunion) sont les deux modes de paiement les plus courants. Les grandes entreprises ont tendance à verser une somme forfaitaire, plus facile à gérer, surtout lorsque le travail du Conseil d'administration demeure relativement constant tout au long de l'année. La somme forfaitaire permet aussi d'éviter de fournir une définition précise de ce qui constitue une « réunion », ou d'établir des honoraires différents selon la longueur des réunions.

Lors de la création des deux Régies régionales de la santé en 2008, le Conseil du Trésor a établi le type de rémunération et l'encadrement entourant l'allocation des dépenses des membres du Conseil. Certains membres souhaitent ouvrir la discussion sur la rémunération des membres afin qu'elle tienne compte des réalités d'aujourd'hui. Vous trouverez ci-joint les documents qui aideront à la discussion :

- Politique de rémunération des membres du Conseil « CA-215 »
- Politique sur les frais de déplacement du Réseau « GEN.7.10.35 » adaptée de la politique provinciale « AD-2801 »
- Politique de rémunération des membres du Conseil du Réseau Horizon « HHN-FI-005 »

Soumis le 1^{er} septembre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	RÉMUNÉRATION DES MEMBRES		N° : CA-215
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur :	2021-06-22
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2020-06-23
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le :	2021-06-22
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			0.41 \$
2			0.41 \$
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 \$
ou indemnité quotidienne _____	37.50 \$	ou indemnité quotidienne _____	46.00 \$
Sous-total: _____		Sous-total: _____	
C. Hébergement		D. Location d'auto	
# de jours _____	Facture totale _____ \$	# de jours _____	Facture totale _____ \$
		(Si applicable)	Essence _____ \$
E. Dépenses connexes		F. Autres dépenses de déplacement	
Tarif: _____	5.00 \$	# de soir _____	
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'ADMINISTRATIONTaux 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 : Général du Réseau de santé Vitalité

Titre :	FRAIS DE DÉPLACEMENT		N° : GEN.7.10.35
Section :	7. Finances et Services généraux	Date d'entrée en vigueur :	2020-03-09
Mandataire :	VP – Performance et Qualité	Date de révision précédente :	
Approbateur :	P.-D.G. Gilles Lanteigne	Approuvée le :	2020-03-02
Établissement(s)/programme(s) :			

BUT

1. Établir, pour les employés, les médecins salariés, les bénévoles, les entrepreneurs, les contractants et autres personnes liées par une entente de service, les lignes directrices relatives aux frais de déplacement et aux autres dépenses personnelles effectuées dans le cadre du travail et du perfectionnement, et ce, en lien avec la politique provinciale sur les frais de déplacement (AD-2801).

Note: Cette politique **exclut** les dépenses couvertes par les conventions collectives en vigueur.

DÉFINITIONS

1. Dépenses remboursables :

(voir l'annexe GEN.7.10.35(1) pour les détails supplémentaires sur certaines dépenses)

- Hôtel (voir le répertoire des hôtels autorisés);
- Repas (selon le taux d'indemnité établi par la province et lorsque non inclus dans le tarif de l'hôtel);
- Transport public (avion, train, autobus, traversier, taxi, frais de péage);
- Location d'auto (coût de location, essence);
- Kilométrage pour l'utilisation d'un véhicule personnel (selon le taux en vigueur)
- Stationnement;
- Blanchissage et nettoyage à sec (séjour supérieur à 5 jours consécutifs seulement);
- Appels téléphoniques :
 - Effectués dans le cadre du travail (si la personne n'a pas de téléphone fourni par le Réseau);
- Frais de salle de réunion et services associés (autorisés au préalable);
- Dépenses connexes : montant forfaitaire de 5 \$ par jour pour les dépenses engagées au cours d'un déplacement exigeant un hébergement à l'extérieur (machines distributrices, appels téléphoniques personnels, pourboires, bouteilles d'eau).

2. Dépenses non remboursables :

- Repas lorsque ceux-ci sont fournis par le Réseau, à la conférence, à la réunion ou qu'ils sont fournis par l'établissement d'hébergement;
- Voiture de particulier (assurances, essence, frais pour l'usure, réparations et entretien);
- Kilométrage pour les déplacements locaux inférieurs à 16 km par jour;
- Frais connexes pour les déplacements en avion ou en train (frais associés à la réservation du vol d'avion, à la réservation de sièges, aux assurances et aux bagages excessifs) sauf si justifiés au préalable;
- Frais téléphoniques :
 - appels d'affaires – dépenses inadmissibles pour les détenteurs de cellulaires fournis par le Réseau;
- Contraventions ou autres frais pour avoir enfreint les lois;
- Dépenses de divertissement (télévision payante, films)
- Événements sportifs et récréatifs;
- Boissons alcoolisées;
- Pourboires;
- Autres dépenses jugées non raisonnables.

3. Indemnité : Montant autorisé dont le remboursement peut être demandé au lieu des frais réellement engagés pour certaines dépenses (repas, kilométrage).

4. Le lieu de travail est désigné comme :

- L'établissement fixe et précis où l'employé doit se présenter au travail de façon régulière (au quotidien);
- La région d'assignation, dans le cas où il n'y a pas de lieu de travail fixe et précis.

POLITIQUE

1. Tous les déplacements doivent être préalablement approuvés en conformité avec la politique [GEN.7.10.05](#) « Autorisation d'achats de produits, de services et de dépenses opérationnelles ».
2. Pour les destinations à l'extérieur de la province du N.-B et à l'intérieur de l'Amérique du Nord, les déplacements doivent être préalablement approuvés par le vice-président responsable.
 - 2.1. Les déplacements à l'extérieur de l'Amérique du Nord doivent être approuvés par le P.-D.G.
3. Le mode de transport retenu doit être celui qui est le plus pratique et le plus économique, conformément aux principes définis dans la présente politique.
4. Le transport en classe économique doit constituer la norme.
5. Chaque personne qui se déplace doit assumer ses dépenses et préparer une demande de remboursement après que le déplacement a eu lieu, au moyen du formulaire « [Relevé des frais de déplacements](#) », n° RA-24F.
6. Le demandeur ne peut autoriser sa propre demande de remboursement.
7. Les demandes de remboursement doivent être soumises en argent canadien.
8. Les reçus originaux doivent accompagner toute demande de remboursement.
 - 8.1. Un bordereau de carte de crédit ne constitue pas un reçu original.

9. Toute autorisation de dépenses de formation et de déplacement doit tenir compte du budget d'exploitation approuvé à cette fin.
10. Experts-conseils et autres entrepreneurs
 - 10.1. Les demandes de remboursement des dépenses d'un expert-conseil ou d'un entrepreneur doivent préciser la nature des dépenses autorisées.
 - 10.2. Les dépenses autorisées ne peuvent être réclamées et remboursées que si le contrat le prévoit expressément.
 - 10.3. Les règles relatives aux dépenses ou le contrat que conclut le Réseau avec un expert-conseil ou un entrepreneur ne doivent jamais prévoir que les frais d'accueil, les frais accessoires ou les frais de repas qu'engage cette personne sont considérés comme des dépenses autorisées. En conséquence, les experts-conseils et autres entrepreneurs ne peuvent pas réclamer le remboursement des dépenses suivantes :
 - Repas, collations et boissons;
 - Pourboires;
 - Blanchisserie ou nettoyage à sec;
 - Service de pressage;
 - Garde des personnes à charge;
 - Gestion du domicile;
 - Appels téléphoniques personnels.

PROCÉDURE

1. Le demandeur obtient les approbations requises pour les déplacements, avant que les dépenses soient engagées.
2. Après avoir obtenu l'approbation, l'employé effectue les réservations requises pour son déplacement en se référant à l'annexe GEN.7.10.35 (1).
 - 2.1 Si la location d'un véhicule est effectuée, l'employé doit utiliser une entreprise de location approuvée par le gouvernement.
3. Demande de remboursement
 - 3.1. Une demande de remboursement est soumise par le demandeur après que le déplacement a eu lieu, au moyen du formulaire « [Relevé des frais de déplacements](#) », n° RA-24F.
 - 3.2. Lorsque le gestionnaire est situé à l'extérieur du lieu de travail de l'employé, les copies numérisées des reçus originaux et la demande de remboursement peuvent lui être envoyées électroniquement pour approbation.
 - 3.3. Le supérieur hiérarchique autorise le remboursement en apposant sa signature sur le formulaire ou en identifiant clairement le montant autorisé par courriel.
 - 3.4. Le « [Relevé de frais de déplacement](#) » (RA-24F) signé, ainsi que tous les documents originaux doivent être soumis par le demandeur au Service des comptes fournisseurs pour remboursement.
 - 3.4.1. Si l'autorisation a été obtenue par courriel, celui-ci est joint au reste des documents.
 - 3.5. Toute demande de remboursement incomplète est retournée au demandeur et aucun remboursement n'est effectué sans la documentation complète.

3.6. Un dépôt sera effectué dans le compte bancaire de l'employé dans les 14 jours ouvrables suivant la réception du « [Relevé des frais de déplacements](#) ».

RENSEIGNEMENTS PERTINENTS SUPPLÉMENTAIRES

1. Lorsqu'une indemnité est offerte, aucun reçu n'est requis lors de la réclamation.
2. Les relevés de frais de déplacement sont soumis aux Comptes fournisseurs mensuellement, la semaine suivant la fin du mois précédent. Aucune avance ne sera accordée pour un déplacement effectué dans le cadre du travail, y compris pour de la formation.

RÉFÉRENCES

[Politique AD-2801, sur les déplacements du gouvernement du Nouveau-Brunswick](#)

[Relevé des frais de déplacement \(RA-24B\)](#)

[GEN.7.10.05](#) Autorisation d'achats de produits, de services et de dépenses opérationnelles

Remplace :	Zone 1 : <u>II.20.10</u>	Zone 5 : _____
	Zone 4 : <u>GEN-IX-A-20</u>	Zone 6 : <u>3403 et IV-40</u>

Transport par véhicule

Détermination du choix de transport par véhicule

- 1- Déterminer le coût le plus économique entre l'utilisation d'un véhicule personnel et la location d'un véhicule. Le calculateur pour identifier l'option la plus économique est disponible à l'[Annexe B de AD-2801](#).
- 2- Lorsque l'option choisie est la plus élevée, une approbation préalable est requise.

Location d'un véhicule (à court terme) :

- Le remboursement est effectué sur le coût de location de la voiture par jour, semaine ou mois (selon le besoin) et les frais d'essence.
- Les locations avec kilométrage illimité sont requises.
- L'assurance additionnelle offerte par les entreprises de location d'auto doit être refusée car elle est incluse dans le contrat provincial avec les entreprises de location autorisées.

Se référer au [AD-2801 section 1.3](#), pour le programme de location de voiture et la liste des fournisseurs : <http://intranet.gnb.ca/vm/rentalrates/rates-f.asp>

Véhicule personnel :

- Le coût remboursable représente le kilométrage parcouru multiplié par le taux en vigueur. Le taux en vigueur est incorporé dans le formulaire « Relevé des frais de déplacements » RA-24F. *Ce taux est révisé sur une base annuelle, selon les directives du AD-2801.*
- Annuellement, après les premiers 8000 km le taux est réduit selon [AD-2801](#).
- Une distance minimum quotidienne de 16 kilomètres doit être effectuée pour obtenir une indemnité. La distance parcourue est déterminée en calculant tous les déplacements effectués durant un horaire de travail journalier, du point de départ ou d'arrivée à un autre établissement du Réseau ou à la destination externe. Lors de circonstances particulières, un employé, ayant une entente signée avec le Réseau peut être autorisé à demander un taux fixe de 10\$ par jour pour tous les déplacements. Ces ententes doivent être autorisées par le Vice-président du secteur respectif de l'employé.
- Le lieu de travail ou le domicile du demandeur est considéré comme le point de départ et d'arrivée de tout déplacement, selon celui qui représente la moindre distance parcourue.
- Autres considérations concernant l'utilisation d'un véhicule personnel :
 - Les employés qui utilisent une voiture personnelle dans le cadre de l'exercice de leur travail ou pour de la formation sont tenus de maintenir une assurance automobile adéquate à jour.
 - Le Réseau de santé Vitalité n'assume aucune responsabilité relative à une réclamation découlant de l'utilisation d'un véhicule personnel, et ce, quelles que soient les circonstances

Transport par avion (seulement pour déplacement hors province ou international)

- Un reçu détaillé, incluant le détail des taxes (TVH) doit être inclus avec la demande de remboursement.
- Exceptionnellement, un remboursement pour le coût du billet d'avion peut être demandé avant que le déplacement ait eu lieu.

Frais de repas

Les repas sont remboursés sur une base d'indemnité individuelle par repas; les taux sont révisés sur une base annuelle, selon les directives du [AD-2801](#) et inclus sur le formulaire « Relevé des frais de déplacements » RA-24B.

Considérations :

- Le remboursement d'un ou des repas sera admissible seulement pour la période durant laquelle le déplacement a lieu.
- Les repas peuvent qualifier selon l'horaire suivant :
 - Petit déjeuner : entre minuit et midi
 - Déjeuner : entre midi et 18h
 - Dîner : entre 18h et minuit
- Si un ou des repas font partie intégrante d'un forfait (hébergement, convention, formation ou autres activités), l'indemnité du repas n'est pas admissible. Exemple, le déjeuner continental remplace l'indemnité pour le déjeuner.
- Les frais de repas sont applicables seulement lors de déplacements à l'extérieur de la zone du lieu de travail.
- Les reçus ne sont pas exigibles pour les repas lorsque les taux des indemnités établis par la province sont réclamés.
- Lorsqu'un employé accompagne les patients pour un repas à l'extérieur, il est admissible à l'indemnité pour les repas; toutefois suite à une autorisation spéciale obtenue au préalable il pourrait réclamer le coût réel du repas.

Hébergement

L'hébergement est remboursé sur une base des coûts réels et raisonnables.

Hôtels :

- Lors de la réservation l'employé doit demander d'obtenir le taux négocié par la province du N.-B.
- Les frais de logement quotidiens doivent être comparables aux tarifs d'hôtel maximum spéciaux négociés qui sont présentés à la section «dans les limites» du répertoire des hôtels.
- Le répertoire des hôtels peut être consulté au <http://intranet.gnb.ca/hotels/>

Logement de particulier :

Les employés sont encouragés à prendre des dispositions pour loger dans une maison privée lorsque possible lors de leurs déplacements.

- Un remboursement de 25.00\$ par nuit peut être réclamé.
Ce taux est révisé sur une base annuelle, selon les directives du AD-2801.
- Aucune allocation de logement n'est admissible lorsque la résidence de la personne voyageant se situe dans un rayon de 100 kilomètres de sa destination finale, à moins d'obtenir une justification valable et/ou une autorisation spéciale du supérieur hiérarchique.

This document applies to	<input checked="" type="checkbox"/> All Horizon	<input type="checkbox"/> Fredericton Area	<input type="checkbox"/> Miramichi Area
	<input type="checkbox"/> Moncton Area	<input type="checkbox"/> Saint John Area	<input type="checkbox"/> Upper River Valley Area

**Horizon Health Network
Policy & Procedure Manual
Board Member Remuneration,
Expense Reimbursement, and Ongoing Education**

POLICY

Members of the Board of Directors are not employees of Horizon and are not covered by the New Brunswick (NB) government terms and conditions of employment.

Participation for meetings may be in person and participation by video, telephone or other such mode that permits an appointee to hear, and be heard by, all other participants.

Appointees who are requested by the Chairperson to undertake duties on behalf of Horizon are entitled to remuneration at half the per diem fee if 4 hours or less, or more then 4 hours at the per diem fee.

Board Members are provided with personal liability protection as per the [Compensation and Employee Benefits: Personal Liability Protection \(AD-3108\)](#) policy.

No remuneration, other than applicable travel expenses, as detailed in the Government of New Brunswick (GNB) [Travel Allowances and Other Expenses: Travel Policy \(AD-2801\)](#), is paid to:

- employees of GNB;
- employees of any agency, board or commission;
- employees of the Government of Canada; or
- employees of any municipal government;

who are appointed in a representative or official capacity related to their employment.

Professional dues and membership fees are not reimbursed.

Remuneration is reported annually to Board Members on a [T4 Supplementary Slip](#).

The per diem rate for Board Members is \$500 per meeting day.

IMPORTANT: Not remunerated under this policy:

- Requests for reimbursement for incidental meetings or activities that precede or follow formal meetings/hearings.
- Requests for per diem for Board Members time if required to stay overnight.
- Per diems for meetings of one hour or less in duration.

DIRECTLY AFFECTED

Unless explicitly stated, this policy applies to the persons or groups listed below exclusively:

Board of Directors Members

PROCEDURE

1. Remuneration is paid to individuals where the appointment is on a personal basis.
 - 1.1 If meetings are on personal time, the board member is eligible to receive the appropriate per diem.

NOTE: This is a **CONTROLLED** document. Any document appearing in paper form is not controlled and should **ALWAYS** be checked against the electronic version prior to use. Printed on: 03/09/2021

Policy Number	HHN-FI-005	Draft Date:	
Section	Finance	Original Date:	13/01/2021
Owner	Chief Financial Officer	Revision Date(s):	
Approved by	Board of Directors		Page 1 of 3

- 1.2 If meetings are during regular working hours, the individual may, with the approval of their own employer, receive their regular salary, or be placed on leave without pay and receive the appropriate per diem.
2. Remuneration is paid to the person named on the instrument appointing that person to the board or as documented by Elections New Brunswick (NB).
3. Remuneration and expense reimbursement are paid to the Board Member based on their claim, which is submitted to the Corporate Executive Secretary and approved by the Board Chair and/or the CEO.
NOTE: This would be approved based on the attendance as recorded in the minutes.

Formal Meetings or Hearings Remuneration

Where per diem is paid, it will be calculated in the following manner:

1. Board Members attending a board chair approved meeting or hearing which lasts 4 hours or less are remunerated at one-half of the per diem rate.
2. Board Members attending a board chair approved meeting or hearing that lasts longer than 4 hours are remunerated at the per diem rate.
3. If Board Member travel time and board chair approved meeting or hearing duration is greater than 4 hours, the Board Member may be compensated at the per diem rate upon the approval of the Board Chair or designate.
IMPORTANT: Only one meeting/per diem payment will be paid to any Board Member for any one day. This includes individuals who sit on more than one Crown Corporation, agency, board or commission, and who are required to attend more than one meeting on a single day.

Writing of Decisions or Reports

Board Members are remunerated for time spent in the writing of decisions or reports where the time required can be a minimum of 2 hours and no more than one day at the per diem rate.

IMPORTANT: Payments will not be made for the editing of decisions or reports.

Preparation for Meetings or Hearings

Additional remuneration of up to a per diem allowance may be paid for preparation time when a member has been assigned a task that is above and beyond the regular preparations for a meeting or hearing (i.e., major research, preparation of a discussion paper, etc.).

Remuneration will not be made for activities such as review of an agenda, gathering of information or other activities that would be normally anticipated for a meeting or hearing.

NOTE: The per diem rates are considered to incorporate such activities.

Other Official Functions

Unless specifically restricted by statute, the Chair or a Board Member who is requested by the Chair to undertake official duties on behalf of the board is entitled to remuneration as follows:

- For 4 hours or less work in one day, Board Members will receive one-half of the meeting/per diem fee.
- For more than 4 hours of work in one day, Board Members will receive a full meeting/per diem fee.

NOTE: Board Members are not compensated for time spent attending educational events, conferences, speaking engagements or social events, including meals and receptions. Travel and hotel accommodations for these events are not compensated unless otherwise approved by the Board Chair. The Board Chair's expenses are approved by the CEO.

Travel Expenses

Reimbursement for expenses are as follows:

- There will be no reimbursement for travel to and from a meeting of the board unless incurred by a Board Member who resides more than 16 kilometres from the meeting location.
- Subject to the Board Chair's discretion, hotel accommodations for members may be reimbursed when meetings begin or end at an unreasonable time.
- Board Members incurring transportation, accommodation, meal and out of pocket expenses in the course of their duties as Board Members will be reimbursed in accordance with and at the rates of reimbursement for travel-related expenses that are established by the [Travel Allowances and Other Expenses: Travel Policy](#) (AD-2801).

Remuneration Review Process

Horizon will provide Department of Health an annual report related to these expenses when requested for review.

RELATED DOCUMENTS

[Compensation and Employee Benefits: Personal Liability Protection](#) (AD-3108)

[T4 Supplementary Slip: Statement of Remuneration Paid](#)

[Travel Allowances and Other Expenses: Travel Policy](#) (AD-2801)

[Travel Expenses](#) (HHN-OD-014)

REFERENCES

Department of Health. (Sept. 5, 2008). *Memo: Board Chair – Payment of Salary, Per Diem and Expenses*.