



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

NORMES

Gouvernance

Pour les visites qui commencent après le
01 janvier 2018

Date générée : 20 novembre 2018
Ver. 12

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

GOUVERNANCE

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 utilisateur 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.



Pertinence



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

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.



Efficience

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.



Efficiencia



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.



Efficiencia

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



Pertinence



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

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.



Efficience

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.



Efficience

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.



Efficience



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.



Efficience



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.



Efficience



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.



Efficience



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.



Efficiencia

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 cœur 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



Accent sur la population

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

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.ccgg.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