

1.5 Comités du Conseil d'administration

Processus de gouvernance

Nº de la version	Description du/des changements	Entrée en vigueur
1	Publication initiale	1997-09-24
2	Révision	2009-06-03
3	Révision	2012-07-19
4	Révision	2015-04-22
5	Révision	2015-10-28
6	Révision	2016-03-23
7	Révision	2017-02-22
8	Révision	2019-05-22
9	Révision	2019-11-27
10	Révision	2025-09-24

Objectif de la politique

Définir les principes de gouvernance qui encadrent la création, le fonctionnement et l'obligation de rapport des comités du Conseil d'administration de l'Hôpital général de Hawkesbury et district (HGH) afin d'appuyer le Conseil dans l'exercice de ses responsabilités.

But

Assurer que les comités du Conseil contribuent efficacement à la gouvernance en analysant les questions stratégiques, en formulant des recommandations éclairées et en renforçant la capacité décisionnelle du Conseil, tout en respectant les limites de leur mandat et en évitant toute ingérence dans la gestion opérationnelle.

Portée

La présente politique s'applique à tous les comités permanents et ad hoc du Conseil d'administration. Elle précise leurs rôles, leurs limites d'autorité, leurs obligations de rapport et leur alignement avec le plan stratégique de l'HGH, tout en renvoyant aux Termes de référence pour les détails relatifs à leur composition, leur mandat et leur fonctionnement.

Principes directeurs

- 1.5.0** Le cas échéant, les comités du Conseil seront constitués de manière à appuyer le conseil dans l'exécution de ses fonctions de gouvernance sans jamais entraver le processus de délégation au directeur général ou au médecin-chef.

En conséquence:

Rôle et limites générales

- 1.5.1** Les comités du Conseil ont pour objet d'aider celui-ci à s'acquitter de ses fonctions de gouvernance et non pas de conseiller ou de diriger le personnel. De manière générale, leur rôle consiste à analyser des questions, à évaluer des options et à formuler des recommandations en matière de gouvernance et de politiques, sans s'immiscer dans la gestion courante des opérations.
- 1.5.2** Les comités du Conseil doivent toujours travailler dans l'intérêt de l'Hôpital général de Hawkesbury et district dans son ensemble, et non en fonction d'intérêts particuliers. Ainsi, un comité qui participe à l'élaboration d'une politique ne sera pas chargé d'en assurer le suivi opérationnel.

1.5 Comités du Conseil d'administration

Processus de gouvernance

Pouvoirs et autorité

- 1.5.3** Les comités du Conseil ne peuvent parler ou agir en son nom que lorsqu'ils y sont expressément autorisés par résolution, à des fins précises et pour une durée limitée. Les attentes et les pouvoirs doivent alors être clairement définis afin d'éviter tout conflit avec les pouvoirs délégués au directeur général ou au médecin-chef.
- 1.5.4** Les comités du Conseil n'ont aucun pouvoir sur le personnel. Le directeur général relève du Conseil dans son ensemble et n'a pas à obtenir l'approbation d'un comité pour agir, sauf lorsqu'un pouvoir spécifique lui est formellement délégué par le Conseil.

Fonctionnement et obligation de rapport

- 1.5.5** Chaque comité permanent du Conseil exerce ses responsabilités conformément à son mandat précisé dans ses Termes de référence, incluant sa composition, son quorum, sa fréquence de réunion et ses responsabilités particulières. Ces Termes de référence, approuvés par le Conseil, constituent l'Annexe A de la présente politique.
- 1.5.6** Les comités du Conseil rendent compte régulièrement de leurs travaux au Conseil par des rapports et recommandations, assurant transparence et imputabilité.
- 1.5.7** Les travaux des comités s'effectuent en appui au plan stratégique de l'HGH, aux normes de qualité et de sécurité, et aux valeurs de l'organisation.

Composition et compétences

- 1.5.8** La composition des comités reflète la diversité des expertises et perspectives nécessaires à une gouvernance efficace, en cohérence avec les principes d'équité, de diversité et d'inclusion.
- 1.5.9** La composition des comités reflète la matrice de compétences du Conseil, afin d'assurer que l'expertise nécessaire soit présente pour l'exécution de leurs responsabilités.
- 1.5.10** La durée des mandats et la rotation des membres des comités sont déterminées par le Conseil, afin d'assurer à la fois continuité et renouvellement.

Évaluation et amélioration continue

- 1.5.11** Les comités procèdent à une auto-évaluation annuelle de leur efficacité et soumettent les résultats au Conseil à des fins d'amélioration continue.
- 1.5.12** Les résultats de l'auto-évaluation des comités contribuent à l'évaluation annuelle de la performance globale du Conseil.

Comités ad hoc

- 1.5.13** Le Conseil peut créer des comités ad hoc pour répondre à des besoins ponctuels. Leur mandat, leur durée et leurs pouvoirs sont définis par résolution.

Structure des comités permanents

Le Conseil d'administration établit et maintient les comités permanents suivants :

- Comité de gouvernance et d'engagement communautaire
- Comité de la qualité
- Comité des finances et de la planification
- Comité de la performance et du développement de la haute direction

1.5 Comités du Conseil d'administration

Processus de gouvernance

Leur composition, leur mandat, leurs responsabilités et leur mode de fonctionnement sont détaillés dans les Termes de référence (voir Annexe A).

Définitions

Comité permanent : Comité du Conseil ayant un mandat continu, établi pour appuyer le Conseil dans des domaines précis de gouvernance.

Termes de référence : Document approuvé par le Conseil qui décrit le mandat, la composition, le quorum, la fréquence des réunions, les responsabilités et le mode de fonctionnement d'un comité.

Références

- ❖ **Guide to Good Governance (OHA), 4e édition**
- ❖ **Plan stratégique de l'HGH** : Document définissant la vision, la mission, les valeurs et les orientations stratégiques pour une période donnée.
- ❖ **Règlements administratifs de l'HGH** : Document officiel qui encadre le fonctionnement, les pouvoirs, les responsabilités et la structure du conseil d'administration ainsi que la gouvernance de l'HGH.
- ❖ **Termes de référence des comités du Conseil (Annexe A)**

1.5 Comités du Conseil d'administration

Processus de gouvernance

Annexe A – HGH : Conseil d'administration – Structure des comités

Voir document distinct intitulé « Termes de référence des comités du Conseil d'administration », tel qu'approuvé par le Conseil.

Hôpital général de Hawkesbury et district

Conseil d'administration – Structure des comités

19 juin 2024



Table des matières

Vue d'ensemble du cadre de gouvernance et de la structure des comités	4
Introduction	4
Objectif.....	4
Principe de gouvernance	4
Avantages des comités	5
Examen et évaluation	5
Comités et lignes directrices	5
Comité de la gouvernance et d'engagement communautaire	6
Mandat	6
Fonctions et responsabilités.....	6
Composition	8
Durée du mandat.....	8
Président.....	8
Réunions.....	8
Quorum	8
Ressources	8
Rapports	9
Comité de la qualité	10
Mandat	10
Fonctions et responsabilités.....	10
Ressources législatives	11
Composition	12
Durée du mandat.....	12
Président.....	12
Réunions.....	13
Quorum	13
Ressources	13
Rapports	13
Comité des finances et de la planification.....	14
Mandat	14
Fonctions et responsabilités.....	14
Composition	15
Durée du mandat.....	15
Président.....	16
Réunions.....	16
Quorum	16
Ressources	16
Rapports	16

Comité de la performance et du développement de la haute direction	17
Mandat	17
Fonctions et responsabilités.....	17
Composition	17
Durée du mandat.....	18
Président.....	18
Réunions.....	18
Quorum	18
Ressources	18
Rapports	18
Annexe A – Cadre de responsabilité pour la raisonnableté.....	19

Vue d'ensemble du cadre de gouvernance et de la structure des comités

Introduction

À l'Hôpital général de Hawkesbury et district (HGH), les comités sont essentiels pour aider le Conseil d'administration à s'acquitter efficacement de ses responsabilités en matière de gouvernance. En adaptant la structure de ces comités aux besoins spécifiques de l'HGH, le Conseil exerce son pouvoir discrétionnaire pour en déterminer le nombre, la composition et le mandat. Cette flexibilité est un élément fondamental du modèle de gouvernance qui permet au Conseil d'adapter les fonctions des comités pour soutenir efficacement ses objectifs stratégiques, dans le cadre des obligations légales et des règlements administratifs de l'HGH.

Objectif

La création de comités au sein de l'HGH est motivée par le double objectif d'améliorer l'efficacité de la gouvernance et de répondre aux exigences statutaires. Conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics* et au règlement 965, l'HGH est tenu de créer un comité consultatif fiscal et un comité consultatif médical. En outre, la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* exige la création d'un comité de la qualité, et précise ses fonctions, sa composition et sa responsabilité envers le Conseil d'administration. La création d'autres comités reste à la discrétion du Conseil, mais la législation en vigueur encadre la création d'un comité exécutif et un comité consultatif sur les soins infirmiers et décrit leurs responsabilités, sans en imposer la création.

Principe de gouvernance

Conformément au cadre de gouvernance et aux règlements administratifs de l'HGH, l'autorité du Conseil s'étend à tous les aspects de la formation des comités au-delà de ce qui est stipulé par la loi. Cette approche permet au Conseil de gérer les complexités de la gouvernance en établissant, modifiant ou supprimant des comités selon les besoins, afin de s'assurer que les structures des comités restent alignées sur les objectifs stratégiques de l'HGH. Les nominations au sein des comités ont lieu chaque année et sont complétées par une orientation visant à transmettre aux membres les connaissances nécessaires à l'exercice de leur fonction. La méthodologie du Conseil en matière d'interaction avec les comités privilégie l'utilisation stratégique des réalisations des comités, ce qui simplifie le processus de gouvernance. Ceci est facilité par un processus structuré pour la nomination des présidents et des membres des comités, principalement supervisé par le président du

Conseil d'administration, ou par un comité de gouvernance. Veuillez vous référer à l'*annexe A* afin de consulter le *Cadre de responsabilité pour la raisonnableté*.

Avantages des comités

Les comités sont essentiels au développement des compétences de leadership chez les futurs dirigeants du Conseil en permettant des discussions et une analyse approfondie des questions complexes, et en tirant parti de l'expertise unique des membres du Conseil. Ces avantages sont particulièrement pertinents pour l'HGH et motivent la décision de créer des comités spécifiques. Chacun de ces derniers est conçu pour traiter de domaines clés de la mission et de l'efficacité de la gouvernance de l'HGH, comme stipulé aux règlements administratifs de l'HGH, et pour refléter l'engagement de l'Hôpital envers l'excellence en matière de prestation de soins de santé et de gouvernance.

Examen et évaluation

L'efficacité des activités de chaque comité et leur alignement sur les objectifs généraux de l'HGH sont essentiels au maintien d'une gouvernance solide et de l'excellence opérationnelle. À cette fin, un processus d'examen et d'évaluation annuel est mis en œuvre pour tous les comités. Chaque comité débute ce processus en adoptant un plan de travail et en fixant des objectifs annuels spécifiques lors de sa première réunion de l'année. Ces plans sont ensuite présentés et adoptés par le Conseil d'administration lors de sa première réunion en septembre. L'examen annuel évalue les réalisations des comités par rapport à leurs objectifs, évalue la pertinence du travail des comités dans le contexte de l'évolution des besoins de l'HGH, et identifie les domaines où des améliorations ou ajustements doivent être apportés. Cette évaluation structurée permet de s'assurer que les comités restent bien ciblés, efficaces et dynamiquement alignés sur les priorités stratégiques de l'HGH.

Comités et lignes directrices

Le présent document décrit le mandat, les responsabilités et les fonctions, la composition, la durée du mandat, la présidence, les réunions, le quorum, les ressources et les rapports des comités permanents du Conseil d'administration : *Comité de la gouvernance et d'engagement communautaire, Comité de la qualité, Comité des finances et de la planification, et Comité de la performance et du développement de la haute direction*.

Chaque section fournit un aperçu complet de la structure et de la fonction du comité, assurant la clarté et la cohérence de leurs rôles dans le cadre de la gouvernance de l'HGH.

Comité de la gouvernance et d'engagement communautaire

Mandat

Le Comité de la gouvernance et d'engagement communautaire a pour mission d'assurer une gouvernance efficace de l'Hôpital par le biais d'une surveillance globale et d'initiatives stratégiques. Le comité est chargé de maintenir l'intégrité du modèle de gouvernance de l'Hôpital, de gérer le recrutement et l'orientation, et d'assurer la formation et le développement continus des membres du Conseil d'administration. En outre, le comité étudie et recommande des modifications aux politiques du Conseil et aux règlements, supervise l'évaluation du rendement du Conseil et de ses comités, et encourage l'engagement et les partenariats communautaires.

Fonctions et responsabilités

1. Intégrité du modèle de gouvernance :

- Garantir l'intégrité du modèle de gouvernance axé sur les politiques à l'aide du recrutement, de l'orientation et de la formation continue des membres du Conseil d'administration.
- Aborder et superviser toute question relative au modèle de gouvernance.

2. Recrutement et orientation du Conseil :

- Mettre en œuvre le processus de remplacement des membres du Conseil conformément aux règlements de l'Hôpital, aux politiques du Conseil et aux besoins stratégiques.
- Superviser le processus de recrutement et de nomination, et recommander des candidats en vue de l'élection lors de l'assemblée générale annuelle.
- Assurer une orientation complète pour les nouveaux membres du Conseil.

3. Formation et développement :

- Élaborer et mettre en œuvre un programme complet de formation pour les membres du Conseil.
- Organiser la retraite annuelle du Conseil en collaboration avec le directeur général et le président du Conseil.

4. Planification de la relève :

- Assurer la planification de la relève du président, du vice-président et du trésorier du Conseil, en consultation avec le cadre du Conseil.
- Superviser le processus de sélection du président du Conseil et recommander des candidats pour l'élection par le Conseil.

5. Évaluation du rendement :

- Effectuer des examens et des évaluations périodiques du rendement et des mandats des comités, et formuler les recommandations nécessaires au Conseil.
- Établir et mettre en œuvre un programme d'évaluation du rendement du Conseil, y compris du rendement individuel des administrateurs et du président.

6. Révision des politiques et des règlements :

- Examiner annuellement des règlements administratifs et les règlements du personnel professionnel et recommander des modifications au Conseil.
- Examiner et recommander des modifications aux politiques du Conseil.
- Examiner les questions de gouvernance à la demande du Conseil.

7. Surveillance de la stratégie de partenariat :

- Élaborer une stratégie de partenariat complète qui vise à améliorer le développement de la circonscription hospitalière de Hawkesbury et du district, en tenant compte de l'évolution des environnements de soins de santé et de l'impact des nouvelles installations.

8. Composition et mandats des comités :

- Établir et recommander la composition et le mandat des comités.
- Agir en tant que comité de nomination et recommander les candidats pour tous les comités du Conseil et pour les présidents des comités.

9. Relations et engagement avec les intervenants :

- Superviser les relations avec les intervenants, en veillant à l'efficacité de l'engagement et de la communication avec eux.

10. Marketing et communication :

- Superviser le plan de marketing et la stratégie de communication, et veiller à ce qu'ils soient conformes aux objectifs et aux valeurs organisationnels.

11. Partenariats régionaux :

- Poursuivre des discussions avec les partenaires régionaux, tels que l'Équipe Santé Ontario Archipel et d'autres, afin de promouvoir les possibilités de collaboration et de partenariat.

12. Surveillance de la planification stratégique :

- Surveiller la révision et la mise à jour de la mission, de la vision et des valeurs de l'HGH.
- Assurer une planification et un suivi approfondis de l'élaboration du plan stratégique de l'HGH.

Composition

Le comité est composé du directeur général, du président du Conseil, de la vice-présidente des ressources humaines, de la cheffe de la gouvernance et d'un minimum de quatre administrateurs élus (y compris le président du Conseil). Les membres d'*office* du comité sont le directeur général, la vice-présidente des ressources humaines et la cheffe de la gouvernance, qui n'ont pas le droit de vote.

Le comité sera un travail en dyade entre le président du comité et la vice-présidente des ressources humaines.

Durée du mandat

Les membres sont nommés annuellement par le Conseil d'administration.

Président

Le président du comité est désigné par le Conseil et doit être un administrateur. Le président a un mandat d'un an, renouvelable pour deux autres mandats d'un an chaque au maximum, à la discrétion du Conseil. Le Conseil nomme le président, le vice-président (le cas échéant) et les membres de chaque comité du Conseil. Le président et le vice-président du comité doivent tous deux être des administrateurs.

Réunions

Le comité se réunit au moins trois fois par an. Les réunions seront prévues au moins deux semaines avant chaque réunion du Conseil d'administration.

Quorum

Le quorum est constitué par la majorité des membres du comité.

Ressources

La cheffe de la gouvernance agit comme secrétaire du comité. D'autres personnes-ressources peuvent être ajoutées au besoin.

Rapports

Lors de la première réunion annuelle, le comité doit définir ses buts et objectifs annuels, en veillant à ce qu'ils soient rédigés dans un format SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel) afin d'en faciliter l'évaluation en fin d'année. Le plan de travail du comité pour l'année devrait également être adopté au cours de cette réunion. Ces objectifs et le plan de travail sont ensuite soumis à l'approbation du Conseil d'administration. Le comité rend compte au Conseil, en préparant un rapport de chaque réunion et en le soumettant à l'approbation du Conseil lors de sa prochaine réunion.

Comité de la qualité

Mandat

Le Comité de la qualité a pour mission de veiller à ce que l'Hôpital respecte les obligations de la législation hospitalière, en particulier la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, ainsi que les normes et les pratiques organisationnelles exigées par Agrément Canada. Le comité supervise le programme de gestion de la qualité de l'Hôpital, en veillant à ce que des outils et des mécanismes soient en place pour assurer la conformité avec Agrément Canada. Le comité facilite également la diffusion des renseignements sur les meilleures pratiques au sein de l'organisation afin d'améliorer les services hospitaliers. En outre, le comité supervise la préparation du plan annuel de gestion de l'amélioration de la qualité de l'Hôpital et assure la communication interne et externe des renseignements pertinents sur la gestion de la qualité.

Fonctions et responsabilités

1. Surveillance de la conformité :

- Veiller à ce que l'HGH respecte les obligations de la législation hospitalière, en particulier la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, et les normes exigées par Agrément Canada.
- Surveiller le programme de gestion de la qualité dans l'ensemble des services de l'HGH.

2. Conformité en matière d'accréditation :

- Veiller à ce que des outils et des mécanismes soient en place pour assurer la conformité avec Agrément Canada.

3. Diffusion des meilleures pratiques :

- Faciliter la diffusion des renseignements sur les meilleures pratiques au sein de l'organisation afin d'améliorer les services hospitaliers.

4. Plan annuel d'amélioration de la qualité :

- Superviser la préparation du plan annuel d'amélioration de la qualité de l'HGH.

5. Communication interne et externe :

- Assurer la communication interne et externe des informations pertinentes en matière de la gestion de la qualité.

6. Supervision des incidents critiques :

- Superviser les rapports sur les incidents critiques et la mise en œuvre des recommandations critiques.

7. Indicateurs de performance de la qualité :

- Superviser les indicateurs de performance en matière de qualité pour l'expérience, la satisfaction et les résultats des patients.

Exigences législatives :

- *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* :
 - Surveiller les enjeux en matière de qualité et la qualité générale des services fournis à l'Hôpital et en rendre compte au Conseil.
 - Examiner les initiatives et les politiques d'amélioration de la qualité et formuler des recommandations à ce sujet.
 - Veiller à ce que les renseignements sur les meilleures pratiques se concrétisent en documents distribués aux employés et aux fournisseurs de services au sein de l'Hôpital.
 - Superviser la préparation des plans annuels d'amélioration de la qualité.
 - S'acquitter de toute autre responsabilité prévue par les règlements d'application de la loi.
- *Loi sur les hôpitaux publics* et règlement 965 :
 - Recevoir du directeur général, au moins deux fois par an, des données cumulatives sur les incidents critiques.
 - Examiner chaque année le système mis en place par l'Hôpital pour garantir la divulgation des mesures systémiques prises à la suite d'un incident critique et en rendre compte au Conseil.

Ressources législatives

Afin de garantir une conformité totale avec toutes les obligations législatives pertinentes, le Comité de la qualité prend également en considération les lois suivantes :

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS) :

- Assurer la protection des renseignements personnels sur la santé recueillis, utilisés et divulgués par l'Hôpital.
- Surveiller le respect des politiques et des pratiques en matière de protection de la vie privée conformément aux exigences de la LPRPS.

Loi de 1990 sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP) :

- Superviser la conformité de l'Hôpital aux demandes d'information et de la protection de la vie privée en vertu de la LAIPVP.

- Assurer la transparence et la responsabilité dans la gestion des archives publiques.

Loi de 2019 pour des soins interconnectés :

- Veiller au respect des exigences en matière de la prestation intégrée et coordonnée des soins prévues par la *Loi pour des soins interconnectés*.
- Faciliter la collaboration et la communication entre les différents fournisseurs et services de soins de santé.

Loi de 2016 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins (LPRQS) :

- Protéger la confidentialité des renseignements sur la qualité des soins afin de promouvoir une discussion ouverte et franche sur l'amélioration de la qualité au sein de l'Hôpital.
- Veiller au respect des dispositions de la LPRQS afin d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.

Composition

Le comité est composé du directeur général, du président du Conseil, de la vice-présidente chargée de la qualité à l'HGH, d'un membre du Comité médical consultatif, de la cheffe de la direction des soins infirmiers, d'un membre du Comité consultatif des patients et des familles et d'un minimum de quatre administrateurs élus (y compris le président du Conseil). Les membres d'*office* du comité sont le directeur général, la vice-présidente chargée de la qualité à l'HGH et la cheffe de la direction des soins infirmiers, qui n'ont pas le droit de vote.

Le comité fonctionnera en dyade entre le président du comité et la vice-présidente responsable de la qualité à HGH.

Durée du mandat

Les membres sont nommés chaque année par le Conseil d'administration.

Président

Le président du comité est désigné par le Conseil et doit être un administrateur. Le président a un mandat d'un an, renouvelable pour deux autres mandats d'un an au maximum, à la discrétion du Conseil. Le Conseil nomme le président, le vice-président (le cas échéant) et les membres de chaque comité du Conseil. Le président et le vice-président du comité doivent tous deux être des administrateurs.

Réunions

Le comité se réunit au moins trois fois par an, les réunions étant fixées au moins deux semaines avant chaque réunion du Conseil d'administration.

Quorum

Le quorum est constitué par la majorité des membres du comité.

Ressources

La cheffe de la gouvernance fait office de secrétaire du comité. D'autres personnes-ressources peuvent être ajoutées au besoin.

Rapports

Lors de la première réunion annuelle, le comité doit définir ses buts et objectifs annuels, en veillant à ce qu'ils soient rédigés dans un format SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel) afin d'en faciliter l'évaluation en fin d'année. Le plan de travail du comité pour l'année devrait également être adopté au cours de cette réunion. Ces objectifs et le plan de travail sont ensuite soumis à l'approbation du Conseil. Le comité rend compte au Conseil, en préparant un rapport de chaque réunion et en le soumettant à l'approbation du Conseil lors de sa prochaine réunion.

Comité des finances et de la planification

Mandat

Le Comité des finances et de la planification a été créé pour répondre aux besoins stratégiques de l'organisation. Il est chargé de surveiller la mise en œuvre du plan stratégique, de recommander des projets d'infrastructure au Conseil d'administration et d'en surveiller la mise en œuvre. En outre, le comité supervise les plans des ressources humaines, financiers et techniques de l'organisation afin de répondre aux besoins de la communauté et de se conformer aux objectifs de rendement opérationnel.

Fonctions et responsabilités

1. Élaboration et mise en œuvre du plan stratégique :

- Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique pour répondre aux besoins stratégiques de l'organisation.

2. Supervision des projets d'infrastructure :

- Recommander des projets d'infrastructure au Conseil et surveiller leur mise en œuvre.

3. Planification des ressources :

- Surveiller les plans de ressources humaines, financiers et techniques afin de répondre aux besoins de la communauté et aux objectifs de rendement opérationnel.

4. Gestion des risques :

- Recommander l'adoption de stratégies spécifiques liées aux risques importants auxquels l'organisation est confrontée.
- Recevoir des rapports de surveillance sur les risques identifiés.
- S'assurer qu'une gestion des risques de l'entreprise est en place, ce qui comprend la qualité et l'exhaustivité du plan de gestion des risques, des rapports sur les risques et du processus d'examen.
- Veiller à ce que les conditions financières, les ressources, la santé, les risques, les contrôles et les renseignements soient gérés de manière adéquate.
- Examiner le système de contrôles interne.

5. Surveillance budgétaire :

- Superviser le budget opérationnel annuel ainsi que la planification et la mise en œuvre du budget capital.
- Assurer la mise en œuvre du plan opérationnel annuel.

- Recommander le budget annuel au Conseil.
- Examiner et recommander au Conseil l'approbation des états financiers, et la soumission trimestrielle des informations financières au ministère de la Santé.

6. Planification à long terme :

- Élaborer des recettes et des dépenses à long terme, évaluer le flux de trésorerie et l'adéquation des réserves.

7. Gestion des actifs :

- Surveiller la gestion des actifs, les exigences en matière d'assurance et les politiques d'investissement.
- Donner des exemples de types d'actifs, y compris les infrastructures, la technologie de l'information, BioMed, les actifs financiers, et autres.

8. Surveillance financière :

- Surveiller les réclamations et les éventuelles réclamations contre l'organisation.
- Superviser l'audit externe, les états financiers annuels et le plan d'audit.
- Examiner les conditions d'engagement et les honoraires des auditeurs.
- Examiner le plan d'audit et les résultats de l'audit.
- Évaluer le rendement des auditeurs.
- Recommander la nomination d'auditeurs au Conseil.
- Rencontrer à huis clos les auditeurs pour discuter des questions qui devraient être portées à l'attention du comité.

9. Développement des affaires :

- Superviser le volet du développement des affaires de l'organisation.

Composition

Le comité est composé du directeur général, du président du Conseil, du chef des finances et d'un minimum de quatre administrateurs élus (y compris le président du Conseil). Les membres d'*office* du comité sont le directeur général et le chef des finances, qui n'ont pas le droit de vote.

Le comité fonctionnera en dyade entre le président du comité et le chef des finances.

Durée du mandat

Les membres sont nommés chaque année par le Conseil d'administration.

Président

Le président du comité est désigné par le Conseil et doit être un administrateur. Le président a un mandat d'un an, renouvelable pour deux mandats supplémentaires d'un an au maximum, à la discrétion du Conseil. Le Conseil nomme le président, le vice-président (le cas échéant) et les membres de chaque comité du Conseil. Le président et le vice-président du comité doivent tous deux être des administrateurs.

Réunions

Le comité se réunit au moins trois fois par an, les réunions étant fixées au moins deux semaines avant chaque réunion du Conseil d'administration.

Quorum

Le quorum est constitué par la majorité des membres du comité.

Ressources

La cheffe de la gouvernance fait office de secrétaire du comité. D'autres personnes-ressources peuvent être ajoutées au besoin.

Rapports

Lors de la première réunion annuelle, le comité doit définir ses buts et objectifs annuels, en veillant à ce qu'ils soient rédigés dans un format SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel) afin d'en faciliter l'évaluation en fin d'année. Le plan de travail du comité pour l'année devrait également être adopté au cours de cette réunion. Ces objectifs et le plan de travail sont ensuite soumis à l'approbation du Conseil. Le comité rend compte au Conseil, en préparant un rapport de chaque réunion et en le soumettant à l'approbation du Conseil lors de sa prochaine réunion.

Comité de la performance et du développement de la haute direction

Mandat

Le Comité de la performance et du développement de la haute direction du Conseil d'administration a pour mission de superviser et d'orienter les principales questions stratégiques et opérationnelles concernant la direction et la gestion de l'Hôpital. Ce comité est essentiel pour assurer une gouvernance efficace et la réussite de l'organisation.

Fonctions et responsabilités

1. Supervision du leadership :

- Superviser les cadres et le rendement du directeur général et du médecin-chef.

2. Objectifs du rendement :

- Développer des objectifs de rendement pour le directeur général et le médecin-chef et les recommander au Conseil pour approbation.

3. Évaluation du rendement :

- Procéder à l'évaluation du rendement du directeur général et du médecin-chef et en recommander les résultats au Conseil.

4. Rémunération :

- Examiner et recommander au Conseil la rémunération annuelle du directeur général et du médecin-chef.

5. Planification de la relève :

- Superviser les plans de relève pour le directeur général et le médecin-chef et les recommander au Conseil.

6. Planification de la relève organisationnelle :

- Superviser les plans de relève pour les cadres, en s'assurant que le directeur général et le médecin-chef ont établi des plans pour maintenir les talents de gestion de haute qualité au niveau des vice-présidents, en se concentrant sur les aptitudes, les compétences et les comportements.

Composition

Le comité est composé de membres du Conseil d'administration, nommés par le président du Conseil. Le président du Conseil, le vice-président et d'autres administrateurs jugés appropriés peuvent en faire partie.

Durée du mandat

Les membres sont nommés chaque année par le Conseil d'administration.

Président

Le président du comité est le président du Conseil.

Réunions

Le comité se réunit sur décision du président, au moins deux semaines avant chaque réunion du Conseil.

Quorum

Le quorum est constitué par la majorité des membres du comité.

Ressources

La cheffe de la gouvernance fait office de secrétaire du comité. D'autres personnes ressources peuvent être ajoutées au besoin.

Rapports

Le comité soumet ses recommandations et ses conclusions au Conseil pour examen et approbation. Le président du Comité de la performance et du développement de la haute direction présente ces rapports lors des réunions du Conseil.

Annexe A – Cadre de responsabilité pour la raisonnableté

Le cadre de responsabilité pour la raisonnableté (A4R)	
Condition	Responsabilité pour la raisonnableté
Pertinence	Les décisions doivent être prises sur la base de motifs (preuves, principes, et arguments) dont les personnes « impartiales » conviennent qu'ils sont pertinents dans les circonstances. Seule la participation de l'ensemble des parties prenantes peut garantir que l'ensemble des raisons pertinentes sont prises en compte dans les délibérations.
Autonomisation/ Inclusion	Les décisions doivent être prises explicitement en tenant compte des points de vue des parties prenantes et celles-ci doivent avoir la possibilité de participer au processus de la prise de décision.
Publicité	Le processus, les décisions et leurs justifications doivent être transparents et accessibles aux parties prenantes concernées.
Révision et recours	Il doit y avoir des possibilités de réexaminer et de réviser les décisions à la lumière de preuves ou d'arguments supplémentaires. Il doit y avoir un mécanisme de résolution des contestations et litiges.
<i>Application de la loi</i>	Les responsables de chaque contexte sont chargés de veiller à ce que les trois premières conditions soient remplies dans leur contexte.
Veuillez consulter la page Éthique sur Mimi For Ethicist pour obtenir les coordonnées.	
Adapté de : Daniels N. Accountability for Reasonableness. BMJ 2000 ; 321 : 1300-1301	

