

**POLITIQUE RELATIVE À L'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION ET DE SES COMITÉS**

N° Politique : POL-026	Responsable de l'application : Comité de gouvernance et d'éthique	
N° Procédure découlant : s.o.		
Approuvée par : Conseil d'administration	Date d'approbation : 2017-02-09	Date de révision : 2021-02-09
Destinataires : Membres du conseil d'administration et de ses comités		

1. CONTEXTE

Dans un contexte où l'intégrité, l'imputabilité et la performance sont hautement valorisées par le conseil d'administration, ce dernier, de par son rôle et ses responsabilités dans un souci d'amélioration continue, adopte la présente politique, laquelle établit un processus rigoureux d'évaluation de la performance de la gouvernance de l'établissement.

Instaurer une politique relative à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration et mettre en place un système d'autoévaluation des pratiques au sein d'un conseil est une composante essentielle d'une saine gestion. La gouvernance doit faire preuve de leadership et donner l'exemple quant à l'importance de la performance au sein de l'établissement qu'elle représente. Pour jouer pleinement ce rôle, l'autoévaluation est donc primordiale.

Dans cette perspective, l'implantation d'un processus d'autoévaluation est une démarche indispensable d'amélioration continue visant à faire progressivement augmenter l'efficacité d'un conseil d'administration et de ses comités quant à leurs rôles et responsabilités.

2. CHAMP D'APPLICATION

2.1. Contexte général

L'évaluation annuelle du fonctionnement du conseil d'administration s'inscrit dans un processus d'amélioration des pratiques de bonne gouvernance (conformément aux normes d'agrément) et répond à une exigence de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*

(LSSSS). La démarche d'évaluation se veut donc un outil de réflexion pour améliorer le fonctionnement et l'efficacité du conseil d'administration et de ses comités.

2.2. Contexte légal

Cette politique s'inscrit dans le contexte légal et réglementaire suivant :

- Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q. chapitre S-4.2, article 181.0.0.1 :
Fonctions : Le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;
Évaluation : Le comité procède à l'évaluation conformément aux critères approuvés par le conseil.

3. OBJECTIFS

En tant que fiduciaires de fonds publics, les administrateurs du CIUSSS-EMTL ont des responsabilités. C'est pourquoi les personnes composant le conseil d'administration et ses comités doivent s'interroger sur les principaux objectifs du processus d'autoévaluation.

L'objectif poursuivi est notamment de s'assurer de la compétence, d'identifier les outils et pratiques de gouvernance pouvant appuyer le conseil, de tenir des réunions efficaces et de s'assurer de la complémentarité des compétences entre les administrateurs.

Il va de soi qu'un tel système d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance doit être de qualité, confidentiel et objectif. Il s'agit d'une opération complexe exigeant l'engagement, la bonne volonté et l'objectivité de tous ses membres.

L'exercice d'autoévaluation permettra, entre autres :

- de jeter un regard sur le processus décisionnel dans une perspective d'amélioration continue;
- d'identifier les pratiques, les priorités et les besoins et évaluer les efforts et le soutien nécessaires à leur accomplissement;
- de contribuer à une amélioration continue de l'efficacité et de l'efficience du conseil et de ses comités;
- de déterminer les besoins de formation et les outils de gouvernance;
- de formuler clairement les attentes en termes de devoirs et de fonctions de même que l'expertise à y apporter;
- de développer l'esprit d'équipe.

Cette politique a pour objectif d'énoncer les critères ainsi que les modalités pour évaluer le rendement du conseil d'administration, de ses comités au regard des fonctions qui leur sont dévolues en vertu du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

De façon plus spécifique, la présente politique vise à :

- s'assurer de l'efficacité du conseil d'administration et des différents comités;
- doter le conseil d'administration et les comités du conseil d'un processus d'évaluation de qualité, confidentiel et objectif qui identifie et évalue les pratiques, les besoins et les priorités d'action du conseil dans un objectif d'amélioration continue;
- assurer une reddition de comptes transparente;
- démontrer l'importance de la mesure dans l'établissement;
- maximiser la performance du conseil d'administration et de ses comités;
- tenir des séances ou des réunions efficaces;
- contribuer à l'atteinte des objectifs et des priorités organisationnelles;
- identifier les défis à venir;
- maintenir un esprit d'équipe.

4. DÉFINITIONS

4.1 Administrateur

Un membre du conseil d'administration de l'établissement.

4.2 Établissement

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL).

4.3 Gouvernance

La gouvernance désigne l'ensemble des mesures, des règles, des organes de décision, d'information et de surveillance qui permettent d'assurer le bon fonctionnement et le contrôle d'une organisation.

5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

5.1 Article 172 de la LSSSS

« Le conseil d'administration doit en outre :

- adopter le plan stratégique¹ et le rapport annuel de gestion;
- approuver l'entente de gestion et d'imputabilité;
- approuver les états financiers;

¹ Suite à la réforme créant les CIUSSS, le Plan stratégique est élaboré par le MSSS et le conseil d'administration doit en assurer la réalisation.

- s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
- s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
- s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;
- s'assurer du suivi de la performance et de la reddition de comptes des résultats;
- s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitaliers universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant. »

6. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

6.1 Processus et critères d'évaluation du conseil d'administration

L'autoévaluation du conseil d'administration se déroule chaque année selon les modalités suivantes :

- 6.1.1 L'autoévaluation est faite à partir d'un questionnaire que doit remplir chacun des administrateurs (voir Annexe 1);
- 6.1.2 Le pilotage du processus d'évaluation, l'administration, le contenu et autres modalités du questionnaire ainsi que la rétroaction et les suivis sont assurés par le comité de gouvernance et d'éthique et le président du conseil d'administration (voir Annexe 2);
- 6.1.3 En tout temps la confidentialité doit être assurée;
- 6.1.4 Le questionnaire permet d'apprécier l'efficience et la performance du conseil d'administration notamment et sans être limitatif sur les éléments suivants :
- Rôles et responsabilités : prise de décisions et suivi, suivi des règlements et politiques, suivi de la saine gestion des ressources de l'établissement, privilèges et octrois;
 - Orientation stratégique et priorités : suivi du plan stratégique ministériel, suivi de l'entente de gestion;
 - Éthique et déontologie : contribution à la détermination et au respect des valeurs organisationnelles, connaissance et respect des règles en matière d'éthique et de déontologie, gestion des conflits d'intérêts;
 - Niveau d'engagement des membres et de la gouvernance : indépendance des membres, présence aux séances publiques et aux séances de travail, préparation;

- Information de gestion : informations transmises selon les modalités déterminées par le conseil, qualité des informations transmises, des rapports soumis, des tableaux de bord et indicateurs de résultats;
- Gestion des risques : suivi des plans d'action des risques majeurs, suivi des projets d'envergure, gestion des risques d'affaires, culture axée sur la sécurité des usagers;
- Fonctionnement du conseil : organisation, déroulement des séances, processus de décision, solidarité du conseil et travail d'équipe, formation continue;
- Présidence du conseil;
- La qualité des relations entre les membres d'administration et avec le personnel du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal;
- La qualité des relations avec la population et les usagers;
- Les soins centrés sur l'utilisateur;
- L'évaluation de la structure, taille et rendement des comités.

6.1.5 Les résultats sont compilés et analysés selon les modalités déterminées par le comité de gouvernance et d'éthique (voir Annexe 2);

6.1.6 La rétroaction sur les résultats se fait :

- d'une part, au cours d'une session de travail du conseil d'administration afin de partager les conclusions, de préciser la compréhension des résultats, d'identifier les priorités d'action du conseil et d'étayer un plan d'action.

6.2 Processus et critères d'évaluation des comités du conseil d'administration

Les comités du conseil d'administration sont les suivants :

- le comité de gouvernance et d'éthique;
- le comité de vérification;
- le comité de vigilance et de la qualité des services;
- les comités facultatifs : le comité des ressources humaines et des communications, le comité des affaires universitaires;
- le comité de révision.

Les comités et conseils professionnels qui doivent rendre des comptes au conseil d'administration sont les suivants :

- le comité des usagers du centre intégré (CUCI);
- le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP);
- le conseil des infirmiers et infirmières (CII);
- le conseil multidisciplinaire (CM)
- le comité de gestion des risques.

L'autoévaluation de chaque comité du conseil d'administration se déroule chaque année selon les modalités suivantes :

- 6.2.1 L'autoévaluation est faite à partir d'un questionnaire que doit remplir chacun des membres du comité (voir Annexe 3);
- 6.2.2 Ce questionnaire doit porter autant sur le fonctionnement que sur l'efficacité des activités du comité;
- 6.2.3 Le pilotage du processus, l'administration, le contenu et autres modalités du questionnaire ainsi que la rétroaction sont déterminés par le comité de gouvernance et d'éthique, avec la collaboration du président de chacun des comités (voir Annexe 4);
- 6.2.4 En tout temps, la confidentialité doit être assurée;
- 6.2.5 Le questionnaire permet d'apprécier l'efficacité et la performance du comité, notamment et sans être limitatif, sur les éléments suivants :
- le respect du mandat;
 - l'atteinte des résultats;
 - les règles d'éthique pour la prise de décision;
 - le suivi des recommandations;
 - la qualité des informations, analyses, recommandations et rapports soumis au conseil d'administration, incluant le rapport annuel d'activités;
 - l'organisation, le déroulement et le fonctionnement des réunions;
 - la solidarité et le travail d'équipe;
 - la relation entre le comité et la direction de l'établissement;
 - l'amélioration de la performance organisationnelle, de la qualité et de la gestion des risques.
- 6.2.6 Les résultats sont compilés et analysés selon les modalités déterminées par le comité de gouvernance et d'éthique, avec la collaboration du président du comité visé (voir Annexe 4);
- 6.2.7 La rétroaction se fait d'abord au comité visé et par la suite au cours d'une réunion du conseil d'administration afin :
- de partager les conclusions;
 - d'identifier les priorités d'action;
 - d'établir un plan d'action.

7. REDDITION DE COMPTES

Imputabilité	Le comité de gouvernance et d'éthique est responsable de faire connaître et appliquer la présente politique auprès des administrateurs et d'en rendre compte au conseil d'administration.
Préoccupation	Relativement à une préoccupation spécifique, le président du conseil d'administration peut en tout temps demander

une reddition de comptes à l'application de la présente politique.

Dérogation Toute dérogation à l'application de la présente politique devra être signalée au conseil d'administration.

8. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

La présente politique doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement au moins tous les quatre ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent. Toute révision de la présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration de l'établissement.

9. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

La direction générale est responsable de la mise en application de la présente politique.

10. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

11. ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire d'autoévaluation du fonctionnement du conseil d'administration

Annexe 2 : Modalités de compilation et d'analyse – Questionnaire d'autoévaluation du fonctionnement du conseil d'administration

Annexe 3 : Questionnaire d'autoévaluation du fonctionnement des comités du conseil

Annexe 4 : Modalités de compilation et d'analyse – Questionnaire d'autoévaluation du fonctionnement des comités du conseil