

Amélioration continue de la gouvernance

POUR UN RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Série de guides pour l'amélioration de
la gouvernance dans le secteur de la santé
et des institutions sanitaires dans les pays
à faible et moyen revenu

JUIN 2014

Sommaire

Remerciements	4
Introduction	5
Finalité et public destinataire des guides	7
Pratique de gouvernance — Évaluation et amélioration de la gouvernance	9
Renforcer les compétences en matière de gouvernance	10
Consolider la diversité au sein de l'instance décisionnaire	11
Orientation initiale et enseignement de la gouvernance	13
Évaluations de la gouvernance	15
Efficacité des réunions au sein de l'instance décisionnaire	16
Politiques de gouvernance	18
Technologies de gouvernance	19
Amélioration continue de la gouvernance	21
Annexes	24
Annexe 1 : Mesurer l'impact de votre décision en matière d'égalité des sexes	24
Annexe 2 : Outils d'auto-évaluation pour le sous-comité de gouvernance	27
Annexe 3 : Outil d'auto-évaluation pour la présidence	28
Annexe 4 : Outils d'auto-évaluation pour les responsables de la gouvernance	30
Annexe 5 : Deux outils d'auto-évaluation pilotes pour l'instance décisionnaire en matière de santé provinciale	35
Annexe 6 : Exemple d'ordre du jour d'une retraite d'une instance décisionnaire sur l'auto-évaluation et l'amélioration	41
Annexe 7 : Format pilote pour un plan d'amélioration de la gouvernance	42
Annexe 8 : Évaluer la gouvernance	44
Annexe 9 : Évaluer la participation	45
Annexe 10 : Évaluer l'ouverture, la responsabilisation et l'intégrité	46
Références et ressources	48

Remerciements

Ce travail a été financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) grâce au Projet LMG. L'équipe du Projet LMG remercie le personnel du Bureau USAID dédié à la population et à la santé reproductive, et plus particulièrement la représentante du chef de projet et son équipe pour leur soutien et leurs encouragements continus.

Les guides et manuels d'accompagnement sur la gouvernance concrétisent les efforts et les investissements collectifs de nombreux experts en supervision, en gestion et en gouvernance de santé publique. L'équipe du projet LMG est reconnaissante aux personnes qui ont permis la réalisation de ces supports.

Nous aimerions remercier les membres de l'équipe du Projet LMG pour leur implication dans ce projet éducatif et les supports le constituant. Le Docteur Mahesh Shukla, conseiller technique principal en gouvernance, et le Docteur James A. Rice, directeur de projet, ont contribué à créer et à donner forme à ces guides et à ces manuels sur la gouvernance. Ummuro Adano, Lourdes de la Peza, Stephanie Calves et Sarah Johnson en ont été les réviseurs en interne et leurs suggestions se sont révélées éminemment utiles. Le soutien de Xavier Alterescu, de Megan Kearns, de Laura Lartigue, de Jeremy Malhotra, d'Elizabeth Walsh, de Dana Bos, d'Emily Porter et d'Alison Ellis a été également primordial dans la concrétisation de ce projet.

Les remerciements de LMG s'adressent aussi à d'autres collègues spécialistes des Sciences de gestion de la santé (MSH), et notamment Karen Chio et Sharon May, pour leur analyse conceptuelle et leur contribution pédagogique. Nous sommes particulièrement reconnaissants à MSH Éthiopie de nous avoir donné l'occasion d'expérimenter les guides et les manuels de gouvernance et d'avoir fourni les informations essentielles sur leur application pratique en retour.

L'équipe du Projet LMG remercie également les centaines de responsables, dirigeants et personnes régissant le secteur de la santé et ses institutions dans les pays à faible et moyen revenu, qui ont consacré un temps précieux à la participation à nos enquêtes et à nos entrevues en 2012. Les cinq pratiques efficaces en vigueur ont été identifiées grâce aux idées émises lors de ces études. Nos remerciements s'adressent tout spécialement aux trois Comités provinciaux de coordination de la santé publique et aux onze Comités de district de la coordination sanitaire d'Afghanistan qui ont éprouvé ces cinq pratiques en vigueur et ont constaté que la gouvernance du système et les taux de visite prénatale dans leurs provinces se sont améliorés.

Enfin, LMG tient à remercier toutes les personnes et les organisations qui s'efforcent d'améliorer la gouvernance du secteur de la santé dans le monde entier. Nous espérons que les guides et les manuels d'accompagnement s'avèreront des ressources utiles pour le soutien continu d'une bonne gouvernance.

Introduction

Merci de tous vos efforts visant à améliorer les performances de votre système de santé. L'application de bonnes pratiques de gouvernance vous permet d'obtenir des résultats non seulement meilleurs dans votre activité professionnelle, mais surtout plus durables. La gouvernance dans le cadre de la santé s'est affirmée comme centrale lors de la dernière décennie et constitue désormais l'un des rouages essentiels de la mise en place de systèmes de santé, tout en gagnant en efficacité et en qualité.

Les exemples concrets illustrant cette amélioration de résultats du fait d'une gouvernance efficace fleurissent. Inversement, une gouvernance globale de moindre qualité, tout particulièrement dans le secteur de la santé, entraîne de faibles résultats dans ce domaine. En sapant la vitalité du système de santé, elle nuit à son efficacité, le rend moins équitable et moins réactif pour les personnes qui sont censées en bénéficier.

La gouvernance est un processus collectif de prise de décisions visant à garantir la vitalité et la performance des organismes ou des systèmes de santé. La gouvernance (1) fixe la stratégie et les objectifs, (2) élabore les politiques, les lois, les règles, les réglementations et les décisions, et mobilise et déploie les ressources nécessaires à l'accomplissement de la stratégie et des objectifs, et (3) supervise et garantit que cette stratégie et ces objectifs sont mis en œuvre. La gouvernance appliquée à la santé est une gouvernance visant à protéger et à valoriser la santé des individus exercée par une organisation publique ou privée.

(Source : Management Sciences for Health, « How to Govern the Health Sector and Its Institutions Effectively » [Comment appliquer une gouvernance efficace au secteur de la santé et à ses institutions] *The eManager*, N° 1, 2013)

Les études, les tables rondes et les travaux sur le terrain ont été réalisés grâce au Projet LMG¹ financé par l'Agence pour le développement international qui a fixé cinq pratiques de gouvernance essentielles au fonctionnement effectif des instances gouvernantes :

- Renforcer la responsabilité
- Engager les parties prenantes
- Établir une orientation stratégique commune
- Bien gérer les ressources
- Évaluer et améliorer la gouvernance

Le Projet LMG a élaboré cette série de guides accompagnés de manuels de formation annexes afin de vous aider à appliquer chacune des cinq pratiques de gouvernance au sein de votre organisation. Vous aurez l'opportunité d'utiliser (1) les guides précisant chacune de ces pratiques, (2) les manuels de formation qui vous apportent un soutien et une préparation dans l'application des pratiques de gouvernance décrites dans les guides, et (3) un ensemble d'éléments comprenant du matériel de lecture, des études de cas, des outils et des ressources.

Nous espérons que le matériel et le contenu de la formation correspondant vous seront utiles, et que vous vous sentirez plus à l'aise, plus en confiance et plus à même d'assumer votre rôle de gouvernance après avoir suivi cette formation. En tant que dirigeants ou membres d'organismes dirigeants, ces guides vous permettront de mettre en application les cinq pratiques effectives de gouvernance au sein de votre organisation et d'améliorer votre niveau de gouvernance et partant, l'efficacité de votre organisation. Le programme de formation basé sur ces guides facilitera l'assimilation de ces cinq pratiques de gouvernance et la formation vous permettra de développer et de mettre en place un programme

¹ Le Projet LMG est exécuté par un consortium de six organisations partenaires : Management Sciences for Health, l'Association pour la médecine et la recherche en Afrique, Medic Mobile, la Fédération internationale pour la planification familiale, Bloomberg School of Public Health de l'Université de Johns Hopkins et Global Health Leadership Institute de l'Université de Yale. Vous pouvez consulter notre site Internet à www.lmgforhealth.org.

d'amélioration de la gouvernance pour votre organisation. Ce programme préconise la lecture des cinq guides pour les participants. Nous avons aussi élaboré un manuel de formation distinct pour les animateurs afin de les aider à dispenser une formation structurée et efficace visant à améliorer la gouvernance.

Finalité et public destinataire des guides

La série est constituée de cinq guides sur la gouvernance efficace dans le secteur de la santé et ses institutions :

1. Guide de renforcement de la responsabilité
2. Guide d'engagement des parties prenantes
3. Guide d'établissement d'une orientation stratégique commune
4. Guide de bonne gestion des ressources
5. Guide d'amélioration continue de la gouvernance

Les équipes de responsables de la gouvernance, les dirigeants du secteur de la santé et les institutions sanitaires des pays à faible et moyen revenu sont les principaux utilisateurs de ces guides. Pour vous qui êtes des dirigeants expérimentés du secteur de la santé, les guides doivent vous aider à instaurer en interne les cinq pratiques essentielles de la gouvernance. Le contenu de ces guides s'applique au secteur public ou aux organismes gouvernementaux et aux organisations non lucratives et non gouvernementales (ONG) ou aux organisations de la société civile. Les guides s'appliquent également à tous les niveaux du système de santé : national, provincial, local ou communautaire ou encore aux institutions, organisations et agences sanitaires. C'est là que le ministre ou le secrétaire permanent ou le responsable d'un service du ministère de la Santé et son équipe de cadres réaliseront l'utilité des guides et du contenu de la formation qui en émane. Les dirigeants ou responsables d'un service de santé en province ou d'une agence locale de la santé ou d'un hôpital ou d'un centre de soins, de même que leurs collègues d'un organe de direction, en bénéficieront tout autant. Grâce à ces supports, le personnel des instances décisionnaires régissant les structures sanitaires de province, les structures sanitaires de district, les hôpitaux et les centres de soins du secteur public ou non lucratifs seront à même d'adapter efficacement les pratiques de gouvernance à leur propre cadre, de les appliquer, d'améliorer leur gouvernance, et partant, les performances de leurs organisations.

Pour mettre en pratique de façon structurée le contenu des cinq guides, des manuels de formation ont été élaborés en complément des guides et à destination des animateurs. Les manuels constituent l'outil et les ressources du formateur et visent à renforcer vos capacités en tant que premiers initiateurs de la gouvernance ou responsables d'équipe soutenant les bonnes pratiques de gouvernance. Des manuels de formation distincts ont été élaborés pour la formation des responsables de gouvernance ou des organes de direction (1) des ministères de la Santé, (2) des services ou des structures sanitaires de province, (3) des bureaux ou des structures sanitaires de district, (4) des hôpitaux et (5) des centres de soins.

Les guides peuvent être utilisés comme ressources d'autoapprentissage par les responsables de gouvernance ou les instances décisionnaires pour assimiler les cinq pratiques de gouvernance et les appliquer. Ces pratiques sont consultables (en anglais) ici : www.imgforhealth.org/expertise/governing. Vous pouvez commencer par certaines auto-évaluations pour une amélioration continue de la gouvernance dans les annexes du Guide, qui vous permettront de jauger vos pratiques de gouvernance. Vous pouvez ensuite poursuivre avec le Guide pour la pratique de la gouvernance, qui révélera vos axes principaux d'amélioration. Vous pouvez aussi commencer par le Guide de renforcement de la responsabilité, puis passer aux Guides d'implication des parties prenantes, celui établissant une orientation stratégique commune, la bonne gestion des ressources et l'amélioration permanente de la gouvernance, en respectant l'ordre. Les pratiques se recoupent et se complètent. Cette session vous permet d'acquérir ces pratiques. L'apprentissage et sa mise en œuvre seront d'autant plus efficaces qu'une formation structurée sera organisée conjointement à l'utilisation du manuel de formation adapté à votre niveau. Les guides, manuels et autres ressources pédagogiques renforceront vos capacités de responsables de gouvernance ou d'encadrement, et de dirigeants dédiés à l'amélioration du rendement et des résultats des structures sanitaires dans les pays à faible et moyen revenu.

Le continuum d'apprentissage intègre : un programme d'orientation des nouveaux membres soigneusement élaboré comprenant lectures, réflexion et auto-évaluation collective de la part de l'instance décisionnaire, un séminaire sur la gouvernance de trois jours, la mise en place d'un plan d'amélioration de la gouvernance et un plan d'action visant à développer par deux ou trois mesures choisies la stratégie de l'organisation, et l'analyse des enseignements tirés et des résultats obtenus présentée lors d'une conférence régionale ainsi qu'un suivi éducatif continu de la gouvernance.

Continuum d'apprentissage de la gouvernance



Le séminaire de gouvernance de trois jours – ou atelier de gouvernance – est au cœur du programme d'apprentissage. Selon la description qu'en donnent les manuels de formation joints, le séminaire de gouvernance se compose de 12 séances destinées à aider les participants à en maîtriser le contenu. Les sessions sont axées sur la pratique et basées sur une méthodologie d'apprentissage empirique. Les manuels donnent des objectifs spécifiques aux formateurs et des objectifs d'apprentissage pour chaque session. Les participants sont censés être des responsables d'équipes de gouvernance et des cadres supérieurs provenant de milieux professionnels similaires. Par exemple, les participants seront des dirigeants et des responsables de service de différents hôpitaux. Toutefois, ils ne pourront être issus que de milieux hospitaliers pour que la session soit axée sur les pratiques hospitalières. À la fin de la formation, les équipes auront préparé un plan d'amélioration de la gouvernance et un plan d'action visant à développer par deux ou trois mesures choisies la stratégie de l'organisation. Une fois de retour à leurs postes, les responsables de gouvernance et d'encadrement travailleront en équipe pour appliquer en permanence les cinq pratiques essentielles de gouvernance, mettre en place leurs plans et améliorer la gouvernance et les performances de l'organisation.

Le plan d'amélioration comprend des pratiques de gouvernance régulièrement évaluées et expertisées en permanence en vue de leur perfectionnement, une présentation et un enseignement sur la gouvernance, un renforcement de la diversité au sein de l'instance gouvernante, l'assimilation de compétences essentielles de gouvernance, l'organisation de réunions productives, la mise en place de politiques de gouvernance et l'utilisation de technologies de gouvernance telles que le tableau de bord.

L'objectif premier recherché dans l'amélioration de la gouvernance est d'optimiser les performances de l'organisation. Dans cette perspective, les responsables de gouvernance collaborant avec l'encadrement supérieur et les parties prenantes élaborent un plan d'action pour développer la stratégie de l'organisation en vue d'en optimiser les performances. Ce plan implique une application pratique des capacités de gouvernance de l'instance décisionnaire ainsi qu'une application cohérente des pratiques effectives de gouvernance apprises lors du programme. Quand les responsables de la gouvernance voient l'impact positif de leurs décisions sur le rendement de l'organisation, ils appliquent plus facilement les pratiques effectives de gouvernance. Un cycle vertueux se met alors en mouvement, du fait qu'une gouvernance améliorée génère un meilleur rendement de l'organisation, qui à son tour motive les dirigeants à améliorer leur gouvernance en permanence.

Pratique de gouvernance – Évaluation et amélioration de la gouvernance

Ce guide vous aidera à comprendre comment la gouvernance de votre instance décisionnaire peut être régulièrement évaluée, et comment en utiliser les résultats pour améliorer en permanence le niveau de gouvernance ainsi que les performances du système de santé.

Amélioration continue de la gouvernance

Une gouvernance de qualité n'est en rien statique, mais au contraire dynamique et en recherche continue de méthodes d'améliorations des performances des quatre pratiques essentielles décrites dans les autres guides. Les responsables de la gouvernance doivent s'engager individuellement et collectivement à améliorer en permanence les stratégies, structures et style des pratiques de gouvernance. L'activité du secteur de la santé des pays à faible et moyen revenus indique que le travail d'une amélioration continue de la gouvernance comprend huit stratégies essentielles :

1. Renforcement des compétences en matière de gouvernance
2. Consolidation de la diversité au sein de l'instance décisionnaire
3. Orientation et enseignement de la gouvernance
4. Évaluations de la gouvernance
5. Efficacité des réunions au sein de l'instance décisionnaire
6. Politiques de gouvernance
7. Technologies de gouvernance
8. Amélioration continue de la gouvernance

Une palette d'outils et de ressources étayant la mise en place d'activités de ces stratégies est consultable dans les Annexes de ce guide. Dans les sections suivantes du même guide, « vous » devra être considéré comme le leader chargé de la gouvernance collaborant avec l'instance décisionnaire et la haute direction.



Renforcer les compétences en matière de gouvernance

Une gouvernance de qualité constitue autant un art qu'une science. Les études portant sur les instances décisionnaires performantes révèlent une détermination à identifier et à soutenir le développement d'un ensemble de compétences clefs telles que la connaissance, les qualifications, les pratiques et les attitudes.

Des compétences suivantes, lesquelles estimez-vous être les plus importantes pour une gouvernance réussie dans votre situation ?

1. Pratiques et attitude de gouvernance : renforcement de la responsabilité, implication des parties prenantes, établissement d'une orientation stratégique commune et mobilisation et affectation des ressources de façon responsable.
2. Questions liées à l'égalité des sexes dans la prise de décision en matière de gouvernance : questions auxquelles sont confrontées les femmes ayant recours aux services de santé, travaillant dans le secteur et y tenant des rôles de haute direction.
3. Collaboration intersectorielle et transversale. Cette collaboration implique de bâtir des partenariats avec les ministères, dans différents secteurs et à divers niveaux hiérarchiques. Au-delà du ministère de la Santé, de nombreux autres ministères jouent un rôle important dans l'amélioration de la santé publique. Une telle collaboration implique également de travailler avec des entités privées et d'autres non lucratives ainsi qu'avec la société civile et les ONG. Cette collaboration implique également de travailler à différents niveaux : local, gouvernemental, national et international.
4. Agir en toute intégrité éthique et morale et influencer sur les autres en matière d'intégrité.
5. Rechercher l'efficacité et la durabilité dans l'utilisation des ressources : utiliser au mieux celles disponibles et obtenir des résultats répondant aux besoins de santé publique sur le long terme.
6. Utiliser les informations, les données probantes et les technologies dans la prise de décision.
7. Instaurer des processus de planification stratégique et des approches similaires dans la mise en place d'objectifs sanitaires sur le long terme.
8. Communiquer, faciliter, habiliter, négocier, décider, mobiliser les ressources financières, le suivi, la solidité institutionnelle et le leadership.
9. Capacités personnelles, connaissance et qualifications telles que présentées ci-après :

Capacités personnelles		Connaissances et qualifications
Responsabiliser	Gérer la complexité	Prestation des soins de santé
Orienter les réalisations	Sensibilisation à l'organisation	Affaires et finances
Instaurer le changement	Professionalisme	Ressources humaines
Collaborer	Consolidation des relations	
Guider la communauté	Orientation stratégique	
Affecter et influencer	Développement des talents	
Rechercher les informations	Encadrement des équipes	
Innover dans la conception		

(Source: Center for Healthcare Governance. 2010. *Competency-Based Governance: A Foundation for Board and Organizational Effectiveness*. [La gouvernance basée sur les compétences : les bases pour un conseil et une organisation efficaces.] American Hospital Association, Health Research & Educational Trust, and Hospira. Chicago, IL.)

Réfléchissez à vos forces et à vos faiblesses en matière de compétences en gouvernance. En considérant la liste de compétences ci-dessus, comment renforcerez-vous vos points faibles ou ceux de votre instance de gouvernance en ce domaine ?

Consolider la diversité au sein de l'instance décisionnaire

La gouvernance en matière de santé est déterminée par les besoins des individus que vous êtes là pour servir. Afin de prendre des décisions justes sur les besoins en matière de santé puis établir des politiques, des plans et des programmes pour répondre à ces besoins, une gouvernance de qualité nécessite l'implication de différentes parties prenantes.

Parmi les diverses méthodes pour soutenir et améliorer la diversité au sein de l'instance décisionnaire indiquées ci-dessous, lesquelles estimez-vous être les deux ou trois plus importantes dans votre situation ?

1. Définir la « diversité » pour l'instance décisionnaire de votre service ou de votre organisation. Organiser des débats de fond sur la diversité.
2. S'engager à appliquer la diversité dans votre instance décisionnaire. Élaborer une déclaration sur la diversité et respecter votre engagement.
3. Faire en sorte que la déclaration de mission reflète votre implication à en faire bénéficier la majorité des individus en toute intégrité ethnique et culturelle.
4. Identifier et éliminer les barrières susceptibles d'empêcher certains groupes ethniques et culturels de devenir membres de l'instance décisionnaire. Lors de la sélection de nouveaux membres, prévoir de recruter des représentants des différentes communautés ethniques et culturelles sous votre responsabilité. S'assurer que l'adhésion à l'instance décisionnaire reflète la diversité ethnique et culturelle de votre communauté.
5. Souhaiter la bienvenue aux individus issus de différents milieux. Allouer des responsabilités à chacun des nouveaux membres de votre instance décisionnaire. Accorder le même respect à tous les membres de l'instance décisionnaire et attribuer le même degré de responsabilisation.
6. Maintenir l'effectif de l'instance décisionnaire suffisamment élevé afin d'offrir une multitude de perspectives tout en le limitant pour conserver son efficacité opérationnelle.
7. Maintenir un profil de qualification de l'instance décisionnaire. Recruter de nouveaux membres avec cette exigence de qualification et d'originalité au sein de l'instance dans son ensemble, nécessaire ou à même de le devenir. Utiliser un outil tel que la matrice de composition de l'instance décisionnaire pour répertorier les profils qualifiés (voir l'Annexe de ce guide).

8. Instaurer un processus de sélection basé sur les compétences correspondant aux besoins stratégiques de l'instance décisionnaire. Ce processus devra assurer l'intégration d'individus très qualifiés et prêts à s'investir.
9. Tout au long du processus de recrutement pour l'instance décisionnaire, consulter les individus, les groupes ou les organisations représentant la diversité ethnique et culturelle. Consulter les différentes parties prenantes pour savoir qui représenterait au mieux leurs intérêts.
10. Garantir une représentation des différentes parties prenantes au sein de votre instance décisionnaire.

Les parties prenantes majeures à prendre en compte sont :

1. Les utilisateurs des services de santé
2. La jeunesse et les organisations de la jeunesse
3. Les femmes et les organisations féminines
4. Les agents de santé, les médecins, les infirmières et les autres prestataires de santé du secteur public
5. Le secteur privé de la santé (hôpitaux, docteurs, infirmières, sages-femmes, pharmaciens, etc.), les associations et syndicats professionnels et les conseils et comités accrédités
6. Les experts de la santé publique appartenant aux organisations officielles
7. Les responsables de communauté (diversité des perspectives de la part de la communauté et des différentes ethnies)
8. Les responsables gouvernementaux et les représentants élus
9. Les responsables et les élus municipaux
10. Le ministère de la Santé et les ministères liés à la Santé
11. Les entreprises privées
12. Les médias, ONG nationales et internationales et les organisations de la société civile.

Une fois identifiées ces deux ou trois modes d'amélioration de la diversité au sein de votre instance décisionnaire, quelles démarches vont être entreprises pour améliorer la diversité en interne ?

Orientation initiale et enseignement de la gouvernance

Une gouvernance pertinente, effective et efficace n'est en rien due au hasard. Les leaders chargés de la gouvernance doivent s'investir individuellement et collectivement pour améliorer en permanence leurs connaissances sur la façon dont leur système ou organisme de santé fonctionne, et comment appliquer cette amélioration continue au mieux. L'approfondissement des connaissances est un travail de longue haleine. Votre efficacité et votre niveau d'exigence auxquels vous consacrez efficacement votre temps et vos talents détermine votre volonté à clairement définir votre rôle et vos responsabilités (le profil de votre poste), ainsi qu'une participation régulière aux activités d'enseignement axées sur la gouvernance.

Il existe de nombreuses façons d'améliorer la gouvernance. Parmi les suivantes, lesquelles estimez-vous être les deux ou trois les plus adaptées pour accroître vos connaissances et votre efficacité en matière de gouvernance ?

1. Il existe un programme officiel d'orientation initiale et un programme de formation continue pour l'instance décisionnaire.
2. Le programme d'orientation initiale couvre des thématiques liées à l'organisation (prestations proposées, orientation stratégique, structure organisationnelle, fonctions et finances), les sujets liés à la fonction, les responsabilités et prises de responsabilités de l'instance décisionnaire et de ses membres. Les nouveaux membres reçoivent une orientation complète avant de participer à leur première réunion au sein de l'instance décisionnaire.
3. Le programme de formation continue est étroitement lié aux enjeux stratégiques de l'organisation. Chaque réunion de l'instance intègre un volet éducatif. Les consultants experts et les animateurs peuvent être invités à animer des sessions de formation lors des réunions de l'instance décisionnaire. Du temps est imparti lors de la réunion pour débattre de la diffusion d'un sujet intéressant particulièrement l'instance décisionnaire, ou pour la présentation d'un domaine insuffisamment connu. L'enseignement de la gouvernance est conçu de telle sorte qu'il contribue à combler le manque de connaissances et de qualifications au sein de l'instance décisionnaire comme on peut le voir dans les auto-évaluations ordinaires de gouvernance.
4. Pour ses enseignements et ses développements, l'instance décisionnaire s'appuie sur une politique et un budget définis par écrit. Elle met en place un plan annuel de formation correspondant au budget de l'organisation pour les activités et le soutien qui lui sont propres.
5. La présidence de l'instance décisionnaire recherche des opportunités destinées à son propre fonctionnement en matière de formation et de développement de ses capacités d'encadrement. La participation au comité et au conseil est vue comme une opportunité de consolider la capacité d'encadrement des membres de l'instance décisionnaire. La participation au comité est réaffectée à intervalles précis. La présidence du conseil de l'instance fait l'objet d'une rotation régulière. Le conseil ou comité de gouvernance décide de l'intérêt de l'enseignement de la gouvernance ou du développement des capacités d'encadrement de chaque membre et génère des opportunités en conséquence.

Maintenant que vous avez identifié deux ou trois moyens de dynamiser vos connaissances et votre efficacité en matière de gouvernance, quelles démarches prendra votre instance décisionnaire en termes d'orientation et de formation continue de ses membres ?

Élaborer un programme de mentorat

L'instance décisionnaire devra appliquer un programme de mentorat entre pairs. Pour ce type de programme, un membre expérimenté de l'instance décisionnaire aura la responsabilité d'être le mentor d'un nouveau membre.

1. Prévoir de nommer un mentor auprès des membres existants de l'instance décisionnaire qui en sont à leur première nomination ou qui n'exercent pas correctement leurs fonctions et responsabilités.
2. Les mentors nommés seront des membres de l'instance décisionnaire possédant expérience et ancienneté.
3. Identifier le mentor et constituer le tandem avec son « étudiant » en évaluant les compétences et le savoir-faire mutuels. Déterminer les besoins éducatifs en gouvernance du nouveau membre de l'instance décisionnaire et les intégrer à votre méthodologie appliquée au tandem.
4. Le mentor devra être particulièrement sensible aux besoins éducatifs en gouvernance du nouveau membre, notamment les compétences dont il ou elle a besoin afin de contribuer efficacement à l'instance décisionnaire. En cernant correctement les besoins éducatifs du nouveau membre, le mentor fera en sorte de ne pas avoir une attitude supérieure.
5. La plupart des nouveaux membres possèdent un savoir et une connaissance approfondis acquis hors de l'organisation. Les mentors devront se souvenir d'en tenir compte et de trouver les méthodes utilisant au mieux ces atouts au bénéfice de l'instance décisionnaire dans son ensemble.
6. Le mentor aidera le nouveau membre de l'instance décisionnaire à se familiariser avec ses collègues en analysant les forces individuelles, la personnalité, les contributions et les idiosyncrasies.
7. Le mentor se garde de toute ingérence personnelle dans les discussions sur les collègues.
8. Le nouveau membre de l'instance décisionnaire informe la présidence du non-fonctionnement du processus. Il peut arriver que les relations avec le mentor ne satisfassent pas les besoins du nouveau membre et il devra en ce cas chercher recours auprès du conseil.
9. Une fois le mentorat terminé, le processus sera évalué par les deux parties concernées.
10. Le mentor est censé apporter une contribution importante au nouveau membre en lui fournissant le contexte utile à toutes les problématiques.

(Source: Adapté de The Governance Institute. 2008. Les Éléments de la Gouvernance. Mentorat du Conseil d'Administration. San Diego, CA.)

Comment mettre en place un programme de mentorat contenant les caractéristiques précédemment décrites?

Évaluations de la gouvernance

L'amélioration continue de la gouvernance sera valorisée et facilitée par un objectif et une évaluation structurée reprenant les progrès accomplis ainsi que par l'évaluation des performances de l'instance décisionnaire et de ses divers processus de prise de décision. Une analyse volontaire des performances contribuera à encourager, formaliser et donner corps à votre capacité de mise en œuvre d'une amélioration continue de la gouvernance.

Parmi les activités suivantes (numérotées de 1 à 4), quelles sont les deux ou trois que vous estimez les plus importantes pour l'amélioration continue de la gouvernance au sein de votre instance?

1. L'instance décisionnaire améliore continuellement ses propres performances en menant une évaluation annuelle des membres individuels et utilise les résultats pour décider des nouvelles nominations. Le processus officiel qu'elle pilote permet d'évaluer ses propres performances. Les auto-évaluations annuelles sont menées par :
 - a. L'instance décisionnaire en tant qu'entité
 - b. Ses comités
 - c. La présidence de l'instance décisionnaire et ses responsables de comité
 - d. Les membres individuels.
2. L'évaluation régulière en externe ou par une tierce partie des performances de l'instance décisionnaire constitue une alternative.
3. Procéder à au moins un des types d'évaluation suivants : évaluation globale des risques de gouvernance, évaluation à 360° de l'instance décisionnaire, évaluation et planification des performances du directeur général, études de performances globales de l'organisation (étude de satisfaction des médecins et des agents sanitaires), étude de satisfaction du personnel, évaluation des performances des dirigeants, évaluation de la satisfaction des patients, étude de perception de la communauté et études de satisfaction des parties prenantes.
4. L'instance décisionnaire se sert du processus d'évaluation pour identifier les opportunités concrètes d'amélioration des membres, définit les objectifs d'accroissement des performances qui lui sont propres et les intègre au plan annuel d'amélioration.

Vous avez identifié deux ou trois des activités majeures susceptibles d'améliorer régulièrement la gouvernance pour votre instance décisionnaire ? Quelles démarches concrètes entreprendre pour en évaluer les propres performances ?

Efficacité des réunions au sein de l'instance décisionnaire

Les réunions constituent le cadre principal de la gouvernance. S'approprier le temps et le talent de personnes pour la plupart volontaires à des réunions mal conçues, mal encadrées et inutilement longues s'avère frustrant quel que soit le cadre ou la culture. L'inconvénient des réunions inefficaces ne se mesure pas seulement à la perte et au renouvellement régulier des membres de qualité de l'instance décisionnaire mais aussi à la déperdition des rares ressources, et dans certains cas, à la perte de dirigeants de qualité si l'instance décisionnaire est inefficace. Les réunions de mauvaise qualité ou affichant régulièrement leur inefficacité finissent par produire un terrain fertile aux mauvais comportements d'encadrement, pouvant aller jusqu'à la corruption de la part de ceux qui sont aux commandes du système de santé.

Parmi les stratégies suivantes visant à améliorer l'efficacité d'une réunion, quelles sont les cinq ou six que vous estimez être les plus en mesure de valoriser les réunions de l'instance décisionnaire ?

1. Les réunions privilégient à 80 % les sujets stratégiquement importants pour l'avenir, et consacrent aux 20 % restants l'analyse du passé. Les réunions de l'instance décisionnaire gagnent en efficacité dès lors que les participants se penchent sur les sujets essentiels de l'avenir et élaborent des stratégies visant à régler les questions posant problème.
2. Les tableaux de bord et les graphiques servent d'outils d'analyse des performances. Sur les sept méthodes d'évaluation clefs, cinq traitent des objectifs stratégiques (voir la section sur les technologies de gouvernance pour en savoir plus sur les tableaux de bord).
3. Un agenda annuel planifiant les sujets et décisions essentiels à mettre en place.
4. Une pré-planification rigoureuse instaure à chaque réunion un objectif clair et concis, permettant d'atteindre ces objectifs en temps limité. L'agenda est fixé et diffusé avant la réunion. En début de réunion, il est demandé aux membres si d'autres sujets sont à porter à l'ordre du jour. Les détails des thèmes abordés sont fournis aux participants quelques jours avant la réunion afin qu'ils aient le temps de s'y pencher avant la réunion.
5. Un agent de liaison présente les questions et les recommandations spécifiques émanant de la direction. En fin de réunion, un laps de temps est prévu pour permettre aux membres de l'instance décisionnaire d'exprimer leur point de vue sur le travail effectué. Le format des réunions est régulièrement adapté pour en conserver tout l'intérêt et capter l'attention des participants.

6. Les rapports du comité sont présentés sous un format « facile à lire » et incluent un résumé analytique d'une page. En réduisant le nombre de rapports longs, plus de temps sera accordé aux débats et à la planification des activités à venir.
7. Les questions ordinaires sont traitées efficacement en utilisant un ordre du jour privilégiant les sujets les plus importants.
8. Les membres sont invités à vérifier le matériel prévu avant la réunion de l'instance décisionnaire. Les minutes, les comptes rendus de comité, les rapports financiers et autres documents sont préalablement envoyés aux membres de l'instance décisionnaire. Ainsi, la présentation superflue du contenu de ces rapports est évitée pendant la réunion, laissant ainsi plus de temps au débat et à la planification. Les nouvelles technologies sont utilisées pour améliorer le flux des idées et des informations parmi les membres et les cadres supérieurs.
9. Le point de vue des agents de la santé publique (infirmières, médecins, etc.) sur la qualité du personnel, du moral, de l'adéquation et sur les nouveaux programmes est pris en compte. Les présentations de la part des « personnages du réel » (patients, médecins, responsables communautaires, concurrents) sont programmées en fonction des membres de l'instance décisionnaire.
10. L'avancement de l'ordre du jour fait l'objet d'un suivi et d'une gestion pointus. La présidence de l'instance décisionnaire limite les contributions et commentaires superflus ainsi que les agendas personnels. Les sessions de questions ouvertes sont intégrés à l'ordre du jour afin d'impliquer les membres de l'instance décisionnaire.
11. Les membres sont informés de leur responsabilité fiduciaire d'agir en faveur de ce qui est le mieux pour la communauté, et non pour les individus ou pour eux-mêmes. Tous les membres sont encouragés à écouter, à se préparer ou à échanger des idées pour ensuite prendre des décisions.
12. Les apports aux réunions efficaces et effectives sont intégrés au programme d'orientation initiale et d'enseignement du programme des membres de l'instance décisionnaire.

(Source: Adapté de Governance Enhancement Plan: Fresh Thinking for Improved Effectiveness & Efficiency in our Board Work. [Stratégies des soins de santé intégrés et efficacité du travail des instances de gouvernance] 2008. Integrated Healthcare Strategies and The Governance Institute.)

En fonction des cinq à six stratégies que vous avez sélectionnées, quelles démarches spécifiques prendrez-vous avec votre instance décisionnaire pour rendre vos réunions plus efficaces et productives ?

Politiques de gouvernance

À l'instar de la conception, de la prestation et du financement des services de santé, la gouvernance de qualité est assurément une entreprise complexe. Une gouvernance efficace passe par des politiques et des procédures claires et sensées, détaillées dans un manuel pratique lisible et immédiatement accessible aux membres de l'instance décisionnaire. Ce manuel devra être élaboré par les membres de l'instance décisionnaire de façon consultative. Il devra couvrir les thèmes suivants :

- Rôle de l'instance décisionnaire en termes de : vision et planification stratégiques, assurance qualité, santé fiscale, encadrement, relations avec les parties prenantes, interface avec le ministère de la Santé, efficacité de la gouvernance
- Description du poste de président(e) de l'instance décisionnaire et performances attendues
- Description du poste de membre de l'instance décisionnaire et performances attendues
- Rôle et description des comités et des organes consultatifs
- Description du poste de président(e) du comité et performances attendues
- Plans annuels de travail des comités
- Calendrier annuel des réunions de l'organe décisionnaire
- Exemples d'ordres du jour de l'instance décisionnaire
- Plan d'application de l'amélioration continue de la gouvernance

Le manuel devra aussi intégrer les politiques sur les sujets suivants :

- politique relative aux conflits d'intérêt pour l'instance décisionnaire et le personnel
- code d'éthique et de conduite pour l'instance décisionnaire et le personnel
- protection des dénonciateurs de corruption
- confidentialité
- conservation des archives et destruction des documents
- dépenses des membres de l'instance décisionnaire
- budgétisation
- dépenses en immobilisations
- politiques de contrôle financier
- investissements
- audits financiers
- gestion des risques
- collecte de fonds pour l'instance décisionnaire
- harcèlement sexuel
- népotisme





Considérant les listes ci-dessus, quels documents avez-vous en main et lesquels devez-vous préparer? Quelles démarches votre instance décisionnaire devra-t-elle entreprendre pour préparer, approuver et adopter ces politiques de base et ces procédures de gouvernance ?

Technologies de gouvernance

Plusieurs technologies sont disponibles pour permettre aux instances décisionnaires d'instaurer une gouvernance effective et efficace. Le tableau de bord des performances est un outil technologique de gouvernance utilisable dans un cadre de faibles ressources. Étudiez les exemples décrits ci-dessous et identifiez les activités pratiques que vous pouvez appliquer à votre organisation.

Tableau de bord de la gouvernance









Les tableaux de bord sont utiles au suivi des progrès d'une organisation dans l'accomplissement de sa mission et dans la réalisation de ses objectifs. De nombreuses instances décisionnaires adoptent les tableaux de bord et les bilans équilibrés. La plupart des instances décisionnaires reçoivent un programme intégrant le rapport trimestriel, les opérations et les questions financières. Un résumé synthétise tout d'abord les chiffres du dernier trimestre et attire l'attention sur les tendances notables. Un rapport global sous forme de tableau de bord affiche les indicateurs clés des performances financières, des opérations, des prestations aux patients, des ressources humaines, de la qualité des soins, du service à la clientèle et de la sécurité des patients. L'exemple ci-dessous utilise des codes couleur lorsque la performance dépasse les prévisions (bleu), les atteint (vert) ou demeure en dessous (rouge).

 Prévisions dépassées	 Prévisions atteintes	 Prévisions non atteintes	 Non applicable
---	---	---	---

Les membres de l'instance décisionnaire souhaitant plus de précisions sur un indicateur spécifique peuvent se rendre à une page affichant en un clin d'œil la définition simple mais techniquement détaillée de l'évaluation, une explication sur la mise en place de l'objectif et un autre affichage par couleur comparant les performances actuelles et les performances en cumul annuel par rapport aux objectifs.











De nombreux indicateurs sont essentiels à l'évaluation des performances, et notamment la satisfaction globale des patients. Ces indicateurs sont ajoutés de façon à ce que l'instance décisionnaire puisse suivre les priorités spécifiques. Par exemple, si les effectifs infirmiers s'avèrent insuffisants, les indicateurs serviront à mettre en exergue les taux de renouvellement et de vacance de postes. Une fois les effectifs infirmiers stabilisés par l'encadrement, l'indicateur peut être retiré du tableau de bord de la gouvernance. L'illustration qui suit est une section du tableau de bord correspondant à la satisfaction client

Rapport sur la satisfaction des patients sous forme de tableau de bord

	T1	T2	T3	T4	Cumul annuel
Satisfaction des patients internes					
Satisfaction des patients externes					

(Source: Adapté de Great Boards. Automne 2003. Tableau de Bord Renforce l'Efficacité du Conseil d'Administration. Bulletin Great Boards. Disponible à www.GreatBoards.org)

Rapport détaillé sur la satisfaction des clients

T3	Cumul annuel		Clef	
		Satisfaction des patients internes	 91-100 %  80-90 %  < 80 %	Évaluation de la perception des patients sur la qualité des soins et la satisfaction des services internes. Les chiffres correspondent aux moyennes mathématiques de toutes les questions posées lors de l'enquête. Le point de repère est constitué par les chiffres recommandés par le ministère qui indiquent une performance élevée.
		Satisfaction des patients externes	 86-100 %  75-85 %  < 75 %	Dans ce cas, la perception par le patient de la qualité des soins et de la satisfaction des services externes est évaluée en utilisant la méthode précédemment décrite pour la satisfaction du patient interne.

Portail web de l'instance décisionnaire

Les membres de l'instance décisionnaire ont besoin d'un accès adapté et pratique aux supports utilisés pour les réunions. Un portail web rassemble tous les supports matériels utiles aux membres de l'instance décisionnaire, stockés via un accès sécurisé et restreint. Ce portail comporte de nombreux avantages tels que le gain de temps (aucun besoin d'imprimer des documents en quantité avant les réunions), les réductions de coûts, une instance décisionnaire mieux préparée en raison de l'accès permanent aux informations et mieux informée à partir du moment où le portail permet l'accès à de nombreuses ressources utiles.

Ce portail permet non seulement aux membres de l'instance décisionnaire de communiquer et de partager des documents et de créer des espaces thématiques mais aussi d'aider l'instance à exercer plus efficacement ses fonctions de supervision. Des mises à jour rapides des documents sont également possibles. Les comités peuvent aussi trouver le portail utile et pratique pour les mêmes raisons, notamment en contribuant à améliorer la qualité et la disponibilité immédiate du flux d'informations entre les instances décisionnaires et le personnel d'encadrement qu'elles supervisent. Il rationalise le travail de l'instance et réduit les risques de trop ouvrir aux membres l'accès à des informations importantes. Il aide l'instance à communiquer et à collaborer efficacement en améliorant l'efficacité de son travail.

Les contenus suivants peuvent être stockés sur le portail web de l'instance décisionnaire afin d'être disponibles et utiles aux membres :

Outils utiles au développement des membres de l'instance décisionnaire

1. Compétences des membres de l'instance décisionnaire
2. Processus de cartographie des compétences d'orientation du recrutement et du développement de l'instance décisionnaire
3. Programme d'orientation des membres de l'instance décisionnaire
4. Programme de mentorat des membres de l'instance décisionnaire
5. Plans de formation individuels personnalisés pour les membres de l'instance décisionnaire
6. Plan de formation et budget de l'instance décisionnaire
7. Processus d'échanges des savoirs et des expériences de l'instance décisionnaire

8. Bibliothèque numérique de références sur les concepts et les pratiques de gouvernance
9. Ressources d'apprentissage en ligne

Outils d'évaluation des performances en matière de gouvernance

1. Évaluation du risque général de gouvernance
2. Auto-évaluation des performances globales de l'instance décisionnaire
3. Évaluation à 360° des membres de l'instance décisionnaire
4. Planification et évaluation des performances du directeur général
5. Étude de satisfaction des médecins et agents du secteur de la santé et étude de perception de la communauté
6. Évaluation des performances des cadres
7. Évaluation de la satisfaction du patient et étude de perception de la communauté

Suivi de la gouvernance

1. Indicateurs et paramètres de performances en matière de gouvernance
2. Conception et développement de tableaux de bord sur la gouvernance et conception du système d'information de l'instance décisionnaire

Amélioration continue de la gouvernance

Une gouvernance de qualité implique un intérêt et un engagement continus envers l'amélioration. Pour ce faire, l'instance décisionnaire doit prendre du recul une fois par an et évaluer ses propres performances ainsi que celles de ses comités, sa présidence, ses membres du comité et ses membres individuels. L'évaluation régulière incitera l'instance décisionnaire et ses membres à accroître continuellement sa qualité de gouvernance.

Parmi les stratégies suivantes, quelles sont les cinq ou six qui contribueront à instaurer une amélioration continue de la gouvernance de votre instance décisionnaire ?

1. Les membres de l'instance décisionnaire s'engagent à se former régulièrement sur les questions prioritaires et être ainsi dans les meilleures conditions pour participer aux réunions et interventions.
2. L'instance décisionnaire évalue les règlements et les structures de l'organisation tous les deux ou trois ans.
3. Lors de la sélection des nouveaux membres, l'instance décisionnaire utilise les critères de compétences basés sur la diversité.
4. Les membres de l'instance décisionnaire étudient les responsabilités de ladite instance, signalent quand elle fait du bon travail ou si ses performances doivent être améliorées, et déterminent comment mettre en œuvre ces améliorations. L'instance utilise un processus formel pour évaluer les performances des membres individuels. L'entité dans sa globalité débat des constatations de l'évaluation et de ce qui peut être fait pour en améliorer l'efficacité. Ce débat aboutit à la création d'un plan d'action et de sa mise en place. Ce processus doit être suivi au moins une fois par an.
5. L'instance décisionnaire établit elle-même les exigences de performances pour le renouvellement des membres.
6. L'instance décisionnaire a un programme de mentorat pour les nouveaux membres.
7. Des sessions de formation et des ateliers sont organisés pour les membres de l'instance décisionnaire.
8. L'instance décisionnaire utilise un processus explicite planifiant la relève des leaders pour recruter, développer et choisir les futurs présidents des comités.
9. La technologie est utilisée pour améliorer les performances en matière de gouvernance. L'utilisation des portails de l'instance décisionnaire constitue un bon exemple.

10. Un processus de retrait des membres de l'instance ne s'impliquant pas est en place et documenté.
11. Les meilleures pratiques et attitudes en matière de gouvernance de la part des membres, comités, groupes de travail et de l'instance décisionnaire dans son ensemble sont reconnues et commémorées.
12. Des débats ouverts sur les plans, les progrès, les options et les questions sont tenus.
13. Les données sont converties en informations puis transformées en intelligence pour la réflexion stratégique et la prise de décision nécessaire aux initiatives audacieuses.
14. Les préparations des réunions de l'instance décisionnaire et du comité sont de qualité.
15. Ce qui est le mieux pour l'intégrité et la vitalité globales du système de santé et de ses parties prenantes est valorisé. La priorité aux mesures de performance de type « tableau de bord » stratégique dans les secteurs de qualité de service et de finances est maintenue.
16. Des résumés d'une page sur les actions stratégiques proposées comportant un processus logique d'implantation facile à comprendre sont préparés.
17. L'essentiel du travail est accompli par les différents comités en comparaison avec l'instance décisionnaire dans son ensemble.
18. Au moins une fois par an, un laps de temps suffisant et choisi pour la réflexion collective et la discussion détendue et approfondie sur les enjeux, les plans et les progrès de l'organisation dans le cadre d'une retraite est réservé. L'instance décisionnaire se penche sur ses dernières performances et ses plans pour les améliorations à venir.

Vous avez identifié cinq ou six stratégies qui vont vous aider à renforcer l'amélioration continue de la gouvernance de votre instance décisionnaire? Quelles mesures prendra-t-elle pour mettre en place ces stratégies?

Commencer par soi-même

En tant que membre responsable de l'instance décisionnaire, vous devez :

1. Vous assurer que la qualité et le style de votre communication en interne, avec vos collègues ou votre encadrement, sont constructifs.
2. Œuvrer à l'instauration du consensus parmi les membres de l'instance décisionnaire.
3. Soutenir, remercier, encourager et motiver le personnel.
4. Être au fait des développements récents du secteur de la santé.
5. Avoir confiance en vos comités et soutenir leur travail.
6. Formuler les désaccords d'une façon constructive.
7. Rechercher les partenariats et les opportunités de création de réseaux pour alimenter la réflexion et gagner en efficacité.
8. Ne jamais oublier que vous répondez aux besoins en soins de santé de la communauté.
9. Améliorer votre qualité d'écoute pour mieux prendre en compte la réalité du terrain.
10. Promouvoir les réalisations positives de l'organisation pour entretenir une bonne image et une motivation élevée en interne comme en externe.
11. Améliorer la qualité des travaux de votre comité.
12. Intégrer les informations soutenant la prise de décision de l'instance décisionnaire.

Quelles mesures prendrez-vous pour améliorer régulièrement vos propres pratiques de gouvernance ?

Annexes

Annexe 1 : Mesurer l'impact de votre décision en matière d'égalité des sexes

Les responsables de gouvernance devront régulièrement évaluer leur sensibilité aux questions d'égalité des sexes quand ils prennent une décision stratégique (élaboration de politiques et de réglementations, établissement d'une orientation stratégique de l'organisation, affectation des ressources). Il n'existe actuellement aucun outil disponible pour les aider à réaliser cette auto-évaluation. Pour y remédier, le projet LMG a mis au point un outil simple basé sur le prisme de la réactivité aux questions d'égalité des sexes et l'a expérimenté avec LeaderNet, une communauté d'apprentissage en ligne constituée de responsables et dirigeants du secteur de la santé soutenue par MSH (Management Sciences for Health).

Utilisation de l'outil

Cet outil est destiné à être utilisé par les instances décisionnaires, les responsables de gouvernance et les cadres supérieurs pour suivre régulièrement les questions d'égalité des sexes au cours de leur processus de prise de décision. Ils devront se familiariser avec l'outil avant de prendre une décision de fond, puis reprendre l'évaluation après la réunion de l'instance décisionnaire pour vérifier quel a été l'impact de leur décision finale dans ce domaine sensible.

L'outil est constitué de dix questions. L'équipe d'encadrement supérieur dédiée à la gouvernance débattrait des moyennes de l'équipe à chacune des dix questions et explorera les possibilités d'amélioration des scores lors de la prochaine prise de décision. La finalité de l'outil est d'arriver à ce que l'équipe prenant la décision ait connaissance de son score, adopte des comportements liés à l'égalité des sexes sur la durée et améliore le score dans l'intervalle jusqu'à ce que la prise en compte des questions de genre devienne une caractéristique essentielle du processus décisionnel de l'organisation.

Grille de notation

Le score maximum cumulable est de 100.

- Pour les huit premières questions, « PAS DU TOUT » donne un score de 0, « UN PEU » 2,5, « ENVIRON 50 % » 5, « BEAUCOUP » 7,5, alors que « TOTALEMENT » obtient 10.
- Les questions 9 et 10 comportent une codification inversée. Le score y est donc inversé.
- Pour les questions Q9 et Q10, « PAS DU TOUT » obtient un score de 10, « UN PEU » un score de 7,5, « ENVIRON 50 % » 5, « BEAUCOUP » 2,5 et « TOTALEMENT » 0.
- Un score cumulé de 75 ou au-delà indique un haut niveau de réactivité
- Un score de 50-74 indique un niveau de réactivité
- Un score de 25-49 indique un niveau de réactivité insuffisant
- Un score inférieur à 25 indique une absence de réactivité

L'échelle présente une option « non applicable ». Le score maximal pouvant être obtenu se réduira en fonction du nombre de questions non applicables à la sexospécificité. Les catégories globales sur la problématique seront aussi modifiées en conséquence. La personne interrogée ou l'équipe devra réfléchir sérieusement avant de déterminer si une question liée à la sexospécificité ne s'applique pas à la décision car la plupart des décisions comportent les dix dimensions sexospécifiques décrites précédemment.

Outil Version 1

(À utiliser par les responsables de gouvernance et la haute direction des organisations fournissant des prestations de santé)

Pour chaque question ci-dessous, veuillez entourer le choix correspondant à la décision que vous estimez avoir été prise :

1. J'ai pris en compte les différents besoins des femmes et des hommes avant de prendre cette décision.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

2. La décision que j'ai prise répond aux différents besoins des femmes et des hommes.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

3. J'ai pris en compte les conséquences de cette décision concernant les utilisateurs des services de santé dans leur globalité et les femmes et les hommes qui utilisent ces services séparément.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

4. J'ai pris en compte les conséquences de cette décision sur les agents du service de santé dans leur globalité et sur les femmes et les hommes qui utilisent ces services séparément.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

5. J'ai consulté des femmes et des hommes tenant des postes de gouvernance, d'encadrement, en clinique, d'agents du secteur de la santé, d'utilisateurs de services de santé, ou d'organisations de femmes avant de prendre cette décision.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

6. J'ai pris en compte les données probantes cumulées d'une part et détaillées par sexe d'autre part avant de prendre cette décision.

(Les données probantes cumulées sont constituées par les chiffres et les données recueillies et présentées collectivement pour les hommes et les femmes, alors que les données probantes ventilées par sexe sont constituées par les chiffres et les données recueillies et présentées séparément)

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

7. Cette décision permet aux femmes comme aux hommes de décider de leur santé.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

8. Cette décision reconnaît et compense les désagréments auxquels sont confrontés les femmes et les autres identités de genre.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

9. Cette décision nuit aux femmes ou à leur santé.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

10. Cette décision entretient les inégalités parmi les différentes identités de genre ou soutient les stéréotypes basés sur l'identité de genre.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

Version 2

(À utiliser par les responsables de la gouvernance et la haute direction des organisations ne fournissant pas directement de prestations de santé)

1. J'ai pris en compte les différents besoins des femmes et des hommes avant de prendre cette décision.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

2. La décision que j'ai prise répond aux différents besoins des femmes et des hommes.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

3. J'ai pris en compte les conséquences de cette décision concernant nos clients dans leur globalité et les femmes et les hommes qui utilisent ces services séparément.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

4. J'ai pris en compte les conséquences de cette décision concernant nos employés dans leur globalité et les femmes et les hommes qui utilisent ces services séparément.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

5. J'ai consulté des femmes et des hommes tenant des postes de gouvernance, d'encadrement, employés, clients, ou d'organisations de femmes avant de prendre cette décision.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

6. J'ai pris en compte les données probantes cumulées d'une part et détaillées par sexe d'autre part avant de prendre cette décision.

(Les données probantes cumulées sont constituées par les chiffres et les données recueillies et présentées collectivement pour les hommes et les femmes, alors que les données probantes ventilées par sexe sont constituées par les chiffres et les données recueillies et présentées séparément)

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

7. Cette décision permet aux femmes comme aux hommes de décider d'une affaire les concernant.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

8. Cette décision reconnaît et compense les désagréments auxquels sont confrontés les femmes et les autres identités de genre.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

9. Cette décision nuit aux femmes ou à leur santé.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

10. Cette décision entretient les inégalités parmi les différentes identités de genre ou soutient les stéréotypes basés sur l'identité de genre.

Non applicable	Pas du tout	Un peu (Environ 25 %)	Environ 50 %	Beaucoup (Environ 75 %)	Totalement
----------------	-------------	-----------------------	--------------	-------------------------	------------

Annexe 2 : Outils d'auto-évaluation pour le sous-comité de gouvernance

Le sous-comité de gouvernance peut utiliser cet outil pour évaluer ses propres performances. L'auto-évaluation peut se faire collectivement lors d'une réunion et le score est enregistré pour chaque critère car l'accord est décidé après délibération. À défaut, les membres individuels du sous-comité peuvent noter les performances du sous-comité et la moyenne peut se calculer pour chaque critère.

Guide de notation

0%	1%-25%	26%-50%	51%-75%	76%-100%
Aucune activité	Activité minimale	Activité modérée	Activité significative	Activité optimale
0 %, ou absolument aucune activité.	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 25 % de l'activité décrite dans le critère.	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 50 % de l'activité décrite dans le critère.	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 75 % de l'activité décrite dans le critère.	Supérieure à 75 % de l'activité décrite dans le critère.

Outil d'auto-évaluation pour le sous-comité de gouvernance

#	Critère	0%	1-25%	26-50%	51-75%	76-100%
1.	Identification des qualifications et domaines de spécialité requis par l'instance décisionnaire.					
2.	Identification, évaluation et recommandation des individus pour la sélection au sein de l'instance décisionnaire.					
3.	Orientation et mentorat disponibles pour les nouveaux membres de l'instance décisionnaire.					
4.	Collaboration avec le conseil de l'instance décisionnaire pour promouvoir l'apprentissage continue et les progrès de tous les membres de l'instance décisionnaire.					
5.	Valorisation du potentiel de leadership des membres de l'instance décisionnaire.					
6.	Évaluation de la participation des membres de l'instance décisionnaire.					
7.	Pilotage des initiatives d'auto-évaluation de l'instance décisionnaire.					
8.	Évaluation et recommandations des changements de la structure et des processus nécessaires à l'instance décisionnaire.					
9.	Analyse des pratiques concernant le conflit d'intérêt et le code d'éthique.					
10.	Travail continu garantissant que l'instance décisionnaire assume la responsabilité de son propre développement, de son apprentissage et de son comportement.					

(Source: adapté de Hughes, S. R., Lakey, B. M. and Flynn, O. 2003. *Governance Committee*. [Comité de gouvernance] BoardSource. National Center for Nonprofit Boards. Washington, DC.)

Annexe 3 : Outil d'auto-évaluation pour la présidence

La personne présidant l'instance décisionnaire peut utiliser cet outil pour évaluer ses propres performances. À défaut, les membres individuels peuvent noter les performances de la présidence et la notation moyenne peut se calculer pour chaque critère.

Guide de notation

0 %	1%-25 %	26%-50 %	51%-75 %	76%-100 %
Aucune activité	Activité minimale	Activité modérée	Activité significative	Activité optimale
0 %, ou absolument aucune activité.	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 25 % de l'activité décrite dans le critère.	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 50 % de l'activité décrite dans le critère.	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 75 % de l'activité décrite dans le critère.	Supérieure à 75 % de l'activité décrite dans le critère.

Outil d'auto-évaluation pour la présidence

#	Critère	0 %	1-25 %	26-50 %	51-75 %	76-100 %
1.	Guider et animer les réunions de l'instance décisionnaire.					
2.	Constituer l'ordre du jour des réunions.					
3.	Œuvrer au développement d'une instance décisionnaire forte.					
4.	Fixer les objectifs et les attentes de l'instance décisionnaire.					
5.	Encourager les membres individuels de l'instance décisionnaire à prendre leurs responsabilités en tant que dirigeants.					
6.	Privilégier le développement de l'instance décisionnaire.					
7.	Œuvrer avec le sous-comité de gouvernance à l'identification des qualifications, du savoir-faire et des qualités nécessaires à l'instance décisionnaire.					
8.	Œuvrer avec le sous-comité de gouvernance et les membres individuels au recrutement de nouveaux membres de l'instance décisionnaire.					
9.	Garantir une auto-évaluation régulière de l'instance décisionnaire.					
10.	Superviser l'évaluation complète de l'instance décisionnaire tous les deux ou trois ans.					
11.	Évaluer les résultats de l'auto-évaluation de l'instance décisionnaire et envisager des améliorations conjointement avec le sous-comité de gouvernance.					

#	Critère	0 %	1-25 %	26-50 %	51-75 %	76-100 %
12.	Solliciter tous les membres de l'instance décisionnaire et garantir au mieux leur entière contribution.					
13.	Maintenir le degré d'investissement interne de tous les membres de l'instance décisionnaire.					
14.	Être le porte-parole de l'instance décisionnaire, notamment en cas de controverse ou de conflit.					
15.	Être le chef de file de l'instance décisionnaire dans l'approbation des plans et leur mise en œuvre.					
16.	Favoriser l'investissement de l'instance décisionnaire en matière de planification stratégique.					
17.	Partager les données appropriées pour maintenir l'instance décisionnaire informée et formée.					
18.	Coordonner l'initiative de mobilisation globale des ressources.					
19.	Analyser le travail du comité.					
20.	Résoudre les conflits internes à l'instance décisionnaire.					

Annexe 4 : Outils d'auto-évaluation pour les responsables de la gouvernance

Outil basé sur les pratiques effectives de gouvernance en matière de santé

Cet outil d'auto-évaluation est destiné à être utilisé par des membres individuels et est basé sur les pratiques d'une gouvernance efficace.

Guide de notation

- Les questions 2 et 22 ont une codification inversée et obtiennent un score négatif (le score est soustrait du score total).
- Le score maximal cumulé est de 280.
- Score de 210 et au-delà : gouvernance remarquable.
- Score de 141 à 209 : répond à la plupart des exigences.
- Score de 70 à 140 : nécessite des améliorations.
- Score inférieur à 70 : gouvernance insatisfaisante

Instructions : Entourer le chiffre représentant le niveau convenu où la déclaration décrit précisément la prise de décision en matière de gouvernance.

1. Je fais ce que je déclare en public ou en privé.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

2. J'utilise ma position à des fins personnelles.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

3. J'agirai ou déciderai d'agir en faveur de ce que j'estime juste et éthique.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

4. Lors de la prise de décision au sein de l'instance décisionnaire, je privilégie systématiquement les intérêts des autres.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

5. J'examine l'environnement interne et externe pour les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces envers les priorités de l'instance décisionnaire.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

6. Je centre mon travail et le travail de ceux que j'encadre sur la réalisation des priorités de mon instance décisionnaire.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

7. Je mobilise les ressources humaines, matérielles et financières et les mets en adéquation avec les priorités de mon instance décisionnaire.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

8. Je motive ceux que j'encadre à s'investir dans les priorités de l'instance décisionnaire.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

9. Je motive ceux que j'encadre à apprendre à s'adapter et à s'améliorer en permanence.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

10. Je crois en l'ouverture et en la transparence du processus décisionnel de l'instance décisionnaire.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

11. Je mets les informations relatives à l'instance décisionnaire à disposition de ceux que les décisions de l'instance concernent.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

12. Je crois à l'intégration de ceux qu'affectent les décisions de l'instance décisionnaire ou de ses représentants dans le processus décisionnel.

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

13. J'intègre ceux qu'affectent les décisions de l'instance ou leurs représentants dans le processus décisionnel.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

14. Je réponds aux différents besoins des hommes et des femmes lorsque je prends une décision au sein de l'instance décisionnaire.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

15. Je crois au principe selon lequel les membres de l'instance décisionnaire doivent être tenus responsables des conséquences des décisions de l'instance décisionnaire.

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

16. Je suis ouvert aux critiques sur mes décisions au sein de l'instance décisionnaire.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

17. J'autorise les personnes touchées par les décisions de l'instance décisionnaire de me questionner sur les raisons d'une décision prise.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

18. J'utilise des informations pertinentes lorsque je prends une décision au sein de l'instance.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

19. Je collabore avec les autres ministères pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires pour le public.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

20. Je collabore avec le secteur privé lucratif pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires pour le public.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

21. Je collabore avec la société civile et les ONG pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires pour le public.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

22. Mes décisions au sein de l'instance décisionnaire sont basées sur ce que j'estime être juste plutôt que sur les données et les analyses.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

23. Je crois en la technologie pour améliorer la qualité des décisions de l'instance décisionnaire.

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

24. Je plaide pour l'utilisation des technologies modernes dans le processus décisionnel de l'instance.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

25. Je crois en l'évaluation des résultats et dans l'impact des décisions de l'instance décisionnaire.

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

26. J'insiste sur l'évaluation des résultats et sur l'impact des décisions de l'instance décisionnaire.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

27. Je surveille et m'assure que les décisions de l'instance décisionnaire sont mises en place.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

28. J'apporte plus de poids aux intérêts à long terme de la société qu'aux bénéfiques à court terme lors de la prise de décision au sein de l'instance.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

29. Je considère les préoccupations des populations pauvres et vulnérables lorsque je prends une décision au sein de l'instance décisionnaire.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

30. Je m'efforce d'obtenir les meilleurs résultats en utilisant le moins grand nombre de ressources lorsque je prends une décision au sein de l'instance décisionnaire.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Outil basé sur les compétences en gouvernance

Cet outil d'auto-évaluation est destiné à être utilisé par les membres individuels et est basé sur les compétences individuelles des membres.

Guide de notation

0%	1%-25%	26%-50%	51%-75%	76%-100%
Aucune activité	Activité minimale	Activité modérée	Activité significative	Activité optimale
0 %, ou absolument aucune activité.	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 25 % de l'activité décrite dans le critère.	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 50 % de l'activité décrite dans le critère.	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 75 % de l'activité décrite dans le critère.	Supérieure à 75 % de l'activité décrite dans le critère.

Outil d'auto-évaluation pour les dirigeants et membres individuels en position de gouvernance

#	Critère	0%	1-25%	26-50%	51-75%	76-100%
A.	Général					
1.	Connaît la finalité stratégique, les objectifs, les politiques, les programmes, les services, les forces et les besoins de l'organisation.					
2.	Accomplit les devoirs de l'instance décisionnaire en toute responsabilité et se conforme au niveau de compétence attendu par les membres de l'instance décisionnaire.					
3.	Propose les candidats potentiels aux instances décisionnaire et consultative incarnés par des femmes et des hommes ayant fait preuve de réalisme et de distinction et à même d'apporter des contributions significatives aux travaux de l'instance décisionnaire et à l'organisation.					
4.	Officie dans des postes à responsabilité et exerce volontairement et avec enthousiasme des missions spécifiques.					
5.	Contribue à établir et à entretenir d'excellentes relations avec les différentes organisations et associations.					
6.	Suit et s'informe régulièrement des évolutions du secteur de la santé et de la santé publique, de la qualité de service et de la sécurité des patients, de l'aspect économique des soins de santé, des technologies médicales, des questions liées aux médecins et aux agents sanitaires, des cadres de travail réglementant les programmes de santé et des aspirations des communautés.					
B.	En lien avec les réunions					
1.	Prépare et participe aux réunions de l'instance décisionnaire et du sous-comité, y compris les activités annexes appropriées.					

#	Critère	0%	1-25%	26-50%	51-75%	76-100%
2.	Pose des questions opportunes et fondamentales aux réunions de l'instance décisionnaire et du sous-comité tout en soutenant les décisions de la majorité sur les thèmes choisis par l'instance décisionnaire.					
3.	Propose régulièrement des thématiques à l'ordre du jour des réunions de l'instance décisionnaire et du sous-comité pour s'assurer que les questions de fond relatives à la politique menée sont traitées.					
C. Relations avec le personnel						
1.	Conseille le directeur général le cas échéant, et le soutient dans ses relations avec les autres organisations.					
2.	Évite de demander des faveurs particulières de la part du personnel, y compris des requêtes spéciales d'informations complètes, sans au minimum une consultation préalable avec les dirigeants de l'organisation, de l'instance décisionnaire ou de la personne appropriée présidant le comité.					
D. Éviter les conflits						
1.	Se dédie à l'organisation dans son ensemble plutôt qu'à un intérêt ou à un groupe en particulier.					
2.	Évite ne serait-ce que l'apparence d'un conflit d'intérêt qui pourrait embarrasser l'instance décisionnaire ou l'organisation ; dévoile tout conflit potentiel pouvant toucher l'instance décisionnaire.					
3.	Préserve l'indépendance et l'objectivité, le sens de l'équité, l'éthique et l'intégrité personnelle.					
4.	N'accepte jamais de faveurs ou de cadeaux de qui que ce soit impliqué dans les activités avec l'organisation.					
E. Responsabilités fiduciaires						
1.	Agit en tant qu'expert bien informé sur la promotion et la protection de la santé publique, la sécurité des patients et les excellents résultats en matière de santé.					
2.	Lit et interprète précisément les états financiers de l'organisation et aide l'instance décisionnaire à exercer ses responsabilités fiduciaires.					
F. Mobilisation des ressources						
1.	Aide le directeur de l'organisation à instaurer des stratégies visant à attirer différentes sources de revenus pour soutenir la mission de l'organisation par son influence sur les autres (donateurs, agences gouvernementales, etc.).					

(Source : adapté de Ingram, Richard T. 2009. *Ten Basic Responsibilities of Nonprofit Boards*. [Dix responsabilités fondamentales pour comités non lucratifs] BoardSource. Washington, DC.)

Annexe 5 : Deux outils d'auto-évaluation pilotes pour l'instance décisionnaire en matière de santé provinciale

Cet outil d'auto-évaluation est un outil pilote destiné à être utilisé par une instance décisionnaire qui supervise le système provincial de santé en s'appuyant sur ses rôles et ses responsabilités.

Outil global d'auto-évaluation pour la gouvernance en matière de santé

L'instance décisionnaire évalue ses propres performances sur une échelle de 0 à 10, 0 représentant les plus faibles performances et 10 les meilleures performances en termes de responsabilité donnée de l'instance décisionnaire. Les opportunités sont constituées par les facteurs externes à l'environnement pouvant améliorer les performances, et les menaces sont des éléments externes à l'environnement pouvant générer des perturbations alors que les forces et les faiblesses sont internes à l'instance décisionnaire.

Guide de notation

- Le score maximal cumulable est de 200
- Score de 150 et au-delà : gouvernance remarquable
- Score de 100 à 149 : répond à la plupart des exigences.
- Score de 50 à 99 : nécessite des améliorations.
- Score inférieur à 50 : gouvernance insatisfaisante

#	Responsabilité	Interne		Externe		Performances sur une échelle de 0 à 10
		Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	
Rôles et responsabilités selon les références de l'instance décisionnaire						
1.	Défendre et assurer la transparence, la prise de responsabilité, l'honnêteté et l'inclusion : a. dans le système de santé provincial					
	b. dans les activités des dirigeants du système de santé provincial.					
2.	Établir une direction stratégique sur 3-5 ans et instaurer une planification en adéquation avec cette direction stratégique.					
3.	Défendre et soutenir une qualité de service et de satisfaction client élevée, ainsi qu'un haut niveau de sécurité.					
4.	Établir une relation durable avec la communauté et les bénéficiaires.					

#	Responsabilité	Interne		Externe		Performances sur une échelle de 0 à 10
		Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	
5.	Gérer des ressources limitées : Garantir une utilisation éthique et optimale des ressources disponibles pour obtenir des résultats en faveur des bénéficiaires.					
	Fournir une vision et une direction aux systèmes de santé.					
	Exercer une influence sur les différents secteurs afin d'obtenir les meilleurs résultats pour les populations provinciales.					
	Assurer la collecte et l'utilisation d'informations et de données probantes sur les performances du système de santé pour garantir responsabilité et transparence.					
6.	Garantir les ressources financières adéquates.					
7.	Exercer une surveillance financière.					
8.	Assurer le suivi des performances et les maintenir au plus haut niveau.					
9.	Consolider les services sanitaires provinciaux.					
10.	Améliorer en permanence le fonctionnement de l'instance décisionnaire.					
11.	Renforcer les compétences de l'instance décisionnaire.					
12.	Promouvoir la décentralisation.					
13.	Exercer toute autre responsabilité de l'instance décisionnaire :					
14.	Exercer toute autre responsabilité de l'instance décisionnaire :					

#	Responsabilité	Interne		Externe		Performances sur une échelle de 0 à 10
		Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	
15.	Exercer toute autre responsabilité de l'instance décisionnaire :					

Outil d'auto-évaluation sanitaire basé sur des critères pour une instance décisionnaire de province

Un autre outil pilote d'auto-évaluation destiné à être utilisé par une instance décisionnaire qui supervise le système de santé provincial en s'appuyant sur des critères de gouvernance.

Guide de notation

Aucune activité	0 %, ou absolument aucune activité.
Activité minimale	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 25 % de l'activité décrite dans le critère.
Activité modérée	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 50 % de l'activité décrite dans le critère.
Activité significative	Supérieure à zéro, sans représenter plus de 75 % de l'activité décrite dans le critère.
Activité optimale	Supérieure à 75 % de l'activité décrite dans le critère.

#	Critère	0 %	1-25 %	26-50 %	51-75 %	76-100 %
A.	Aperçu de la situation sanitaire et évaluation des tendances					
1.	Faciliter l'accès aux ressources appropriées pour contrôler le degré de santé de la communauté et mobilise les ressources et le soutien nécessaires aux enquêtes conçues au niveau central.					
2.	Promouvoir la participation et la coordination élargies de toutes les entités impliquées dans la collecte, l'analyse et la diffusion des données sur le degré de santé de la communauté.					
3.	Assure la supervision et le soutien des initiatives de contrôle de l'état de santé de la communauté.					
4.	Piloter les améliorations des initiatives de contrôle de l'état de santé.					
B.	Supervision du contrôle et de l'évaluation des services de santé					
1.	Faciliter l'accès aux ressources nécessaires pour piloter le contrôle et l'évaluation régulières.					
2.	L'instance décisionnaire elle-même évalue les services de santé.					
3.	S'assurer que l'encadrement, le contrôle et l'évaluation des services de santé s'exercent rigoureusement et régulièrement auprès du public et du secteur privé.					
4.	Encourager toutes les parties prenantes concernées à contribuer aux processus de suivi et d'évaluation.					

#	Critère	0 %	1-25 %	26-50 %	51-75 %	76-100 %
5.	Analyser les résultats des évaluations et les utiliser pour améliorer les performances des services de santé.					
C.	Aperçu de la gestion des données et des informations					
1.	Faciliter l'accès aux ressources appropriées pour la gestion des données et des informations.					
2.	Promouvoir la participation et la coordination élargies de toutes les entités impliquées dans les tâches de gestion de données et d'informations.					
3.	Analyser les données sur une base trimestrielle et en fournir la présentation et le support pour la collecte des données et la gestion pratique des informations.					
4.	Pilote les améliorations dans le cadre de la gestion des données et des informations.					
D.	Aperçu des prestations de service de santé					
1.	Superviser le public, les ONG et le secteur privé chargé des prestations de service de santé.					
2.	Faciliter le contrôle des prestations de services de santé pour la communauté.					
3.	Favoriser l'implication de la communauté à participer à l'identification et à la résolution des problèmes.					
4.	Analyser régulièrement les prestations de services de santé en accordant une attention particulière aux services destinés aux populations les plus vulnérables.					
E.	Aperçu des activités de coordination, de communication et de collaboration intersectorielle.					
1.	Rendre accessibles les ressources nationales, provinciales et locales pouvant servir au soutien de ces activités.					
2.	Établir et superviser l'instauration de politiques étayant ces activités pour informer, former et responsabiliser les individus sur les questions de santé publique, et analyser ces activités en termes de besoins pour la communauté.					
3.	Garantir que tous les sous-groupes de population ont l'opportunité d'apporter une contribution aux problématiques et aux services de santé.					
4.	Exercer une influence intersectorielle pour protéger et promouvoir la santé de la communauté.					

#	Critère	0 %	1-25 %	26-50 %	51-75 %	76-100 %
F. Soutien aux prestations de services de santé						
1.	S'assurer que l'agence provinciale de santé publique soutient les installations sanitaires par des visites conjointes, une évaluation de la qualité de service et l'aide au recrutement et à la formation de personnel.					
2.	Encourager les responsables des installations sanitaires à faire part de leurs problématiques dans les délais appropriés.					
3.	Mobiliser le soutien de la communauté pour les prestations de services de santé.					
4.	Authentifier les installations sanitaires offrant des services de qualité aux populations vulnérables.					
G. Aperçu de la gestion des ressources sanitaires						
1.	Établir et superviser l'instauration de politiques visant à assurer l'utilisation efficace et effective des ressources matérielles, financières et humaines, ainsi que des médicaments et des fournitures.					
2.	Établir et superviser l'instauration de politiques visant à garantir une qualité croissante de la main-d'œuvre, de l'encadrement et de la direction.					
3.	Rendre accessibles les ressources nationales, provinciales et locales pour la formation du personnel, le développement du leadership et la formation continue.					
4.	Garantir une continuité d'enseignement et de formation pour l'instance décisionnaire.					
5.	Contribuer à la mobilisation des ressources destinées au système provincial de santé et aux services de santé publique.					
H. Supervision des services préventifs et cliniques, des services d'hygiène de l'environnement et des services de médecine légale						
1.	Superviser et soutenir la prestation de services préventifs et cliniques, les services d'hygiène de l'environnement et des services de médecine légale.					
2.	Faciliter le suivi des prestations de ces services de la part de la communauté.					
3.	Encourager la communauté à s'impliquer dans la prestation de ces services.					
4.	Garantir la transparence, la prise de responsabilité et l'intégrité éthique et morale dans la prestation de ces services.					

#	Critère	0 %	1-25 %	26-50 %	51-75 %	76-100 %
I. Supervision de la planification stratégique et annuelle						
1.	Actualiser et réviser annuellement la documentation sur l'énoncé de mission.					
2.	Évaluer et revendiquer les ressources adéquates et le soutien de la part du ministère de la Santé.					
3.	Soutenir le plan d'amélioration de la santé de la population en province et œuvrer à aligner stratégiquement les ressources de la communauté dans cette perspective.					
4.	Superviser la mise en place du plan annuel.					
J. Supervision de la gestion des urgences sanitaires						
1.	Soutenir la planification de l'intervention d'urgence et œuvrer à aligner stratégiquement les ressources de la communauté dans cette perspective.					
2.	Rendre accessibles les ressources nécessaires à la gestion des urgences sanitaires.					
3.	Promouvoir la participation et la coordination élargies de toutes les entités impliquées dans la gestion des urgences sanitaires.					
4.	Assure la surveillance et le soutien de la gestion des urgences sanitaires.					
K. Entretenir les relations et l'implication envers la communauté						
1.	S'assurer que les préférences individuelles, les besoins, les problèmes, les enjeux et les problématiques inhérentes aux prestations de services de santé sont prises en compte.					
2.	Mobiliser la communauté à s'investir dans la planification et la mise en place des services de santé.					
3.	Mobiliser la communauté à s'investir en termes de contrôle, d'évaluation et de renforcement des responsabilités dans les prestations de services de santé.					
4.	Fournir le retour d'expérience pertinent auprès de ses parties prenantes et des communautés de la province.					

Annexe 6 : Exemple d'ordre du jour d'une retraite d'une instance décisionnaire sur l'auto-évaluation et l'amélioration

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyser les constatations de l'étude d'auto-évaluation de l'instance décisionnaire. ▪ S'engager dans un débat sur l'amélioration continue de la gouvernance en utilisant les meilleures pratiques de gouvernance efficace comme référence. ▪ Identifier les opportunités pour l'amélioration continue de la gouvernance en utilisant les meilleures pratiques de gouvernance efficace comme référence. ▪ Élaborer un plan d'action préliminaire visant à améliorer la gouvernance pour la mise en œuvre suivant l'analyse en retrait
Programme	
7h30	Petit déjeuner
8h00	Bienvenue/objectifs de l'analyse en retrait (Président et Directeur général)
8h15	Analyse des résultats de l'auto-évaluation de l'instance décisionnaire (présidence du comité)
9h45	Pause
10h00	Identifier les questions prioritaires devant être débattues et traitées, et les discussions sur les structures, les politiques et les pratiques de gouvernance
11h00	Discussion des priorités et des idées d'amélioration à développer
12h00	Déjeuner
13h00	Discussion des priorités et des idées d'amélioration à développer
2h15	Pause
2h30	Discussion et mise en place d'un plan d'action pour l'amélioration de la gouvernance
3h00	Compte rendu

Annexe 7 : Format pilote pour un plan d'amélioration de la gouvernance

Action	Affecté à	Échéance
décisionnaire vers le processus de supervision	Comité de gouvernance	Sous 3 mois
Élaborer et instaurer un nouveau rapport sur la satisfaction client pour l'instance décisionnaire	Comité de qualité	Sous 6 mois
Élaborer et instaurer un processus de planification en séquences pour la présidence	Comité de gouvernance	Sous 6-9 mois
Élaborer une politique d'assiduité de l'instance décisionnaire à approuver par l'instance elle-même	Comité de gouvernance	Sous 3 mois
Actions supplémentaires...		

Plan pilote d'amélioration de la gouvernance pour un comité directeur hospitalier

Actions sous neuf jours

1. Élaborer un énoncé clair des rôles et responsabilités relatifs de l'instance décisionnaire comparé à l'encadrement
2. Réfléchir aux moyens de réduire les réunions de l'instance décisionnaire et de les rendre plus efficaces.
3. Publier le calendrier des réunions pour les 18 prochains mois.
4. Allouer plus de temps dans les ordres du jour des réunions de l'instance décisionnaire pour les discussions stratégiques et accorder moins de temps aux questions en cours dans les rapports quotidiens.
5. Fixer un « plan d'efficacité de l'instance décisionnaire » annuel.

Actions sous neuf semaines

1. Demander à l'encadrement de fournir un rapport sur les mesures de performances de haut niveau en termes de finances, d'effectif et de qualité.
2. Mettre en place des groupes de travail associant instance décisionnaire et médecins pour étudier les modes d'amélioration des processus de qualité et de performances dans les services externes.
3. Élaborer une liste de référence des dix enjeux majeurs auxquels est confronté l'hôpital dans l'année à venir et définir les actions pour y répondre.
4. Piloter une évaluation formelle de l'instance décisionnaire et de ses comités.
5. Fournir un rapport aux communautés précisant comment l'instance décisionnaire assure une gouvernance en leur nom.

Actions sous neuf mois

1. Établir un « tableau de bord des performances de l'instance décisionnaire »
2. Élaborer des procédures et des politiques de travail pour l'instance décisionnaire qui prennent en compte les meilleures pratiques d'autres pays.
3. Instaurer un comité de gouvernance pour une amélioration continue et élaborer un plan annuel pour la formation de l'instance décisionnaire sur les thématiques essentielles.
4. Entretien d'une culture de la performance et de « l'éloge et la célébration ».
5. Évaluer et actualiser le plan stratégique de l'hôpital.

Annexe 8 : Évaluer la gouvernance

Il y a trois façons d'évaluer la gouvernance : les processus d'évaluation, les résultats et l'impact sur le long terme.

Évaluer la gouvernance

Que mesurer ?	
Processus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participation des parties prenantes dans la prise de décision 2. Intégration 3. Sexospécificité 4. Ouverture et transparence 5. Prise de responsabilité
Résultats	<ol style="list-style-type: none"> 1. Performances des services de santé (accès, couverture, équité, efficacité, réactivité, satisfaction de la clientèle, ponctualité, sécurité des services de santé). 2. Résultats en matière de santé tels que la réduction de l'incidence et la prévalence des maladies contagieuses ou non.
Impact	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impact sur la santé (hausse de l'espérance de vie) 2. Impact au-delà de la santé (apports éducatifs ou économiques dus au bon état de santé).

L'évaluation n'est pas une fin en soi. Elle doit être utilisée comme instrument d'amélioration de la gouvernance. Les résultats peuvent se mesurer ainsi :

1. Promouvoir sa propre responsabilisation et celle de votre équipe
2. Communiquer avec le public
3. Évaluer, gérer, financer, motiver, promouvoir, célébrer, apprendre et progresser

Comme l'indique le tableau ci-dessous, les processus de gouvernance peuvent se mesurer selon les degrés de participation, d'universalité, d'ouverture, de transparence ou de responsabilisation. Ce qui se mesure ici représente la pratique de la gouvernance ou la façon de gouverner des responsables. Un exemple de l'échelle évaluant la participation dans la prise de décision est donnée dans l'Annexe 9.

Annexe 9 : Évaluer la participation

Une gouvernance, qu'elle soit collective ou individuelle, peut utiliser cet outil d'auto-évaluation pour mesurer la participation des parties prenantes dans la prise de décision.

Échelle d'auto-évaluation sur la participation

Guide de notation

- Le score maximum cumulable est de 100
- Score de 90 et au-delà : indique une gouvernance remarquable
- Score de 50 à 89 : répond à la plupart des exigences.
- Score de 20 à 49 : nécessite des améliorations.
- Score inférieur à 20 : gouvernance insatisfaisante

Instructions: entourer le numéro qui représente la limite d'implication des parties prenantes en matière de prise de décision liée à la gouvernance.

Dans notre système de santé, les citoyens, les utilisateurs des services de santé, les patients ou leurs représentants et les prestataires de santé et les agents sanitaires sont impliqués dans les processus suivants :

1. Fixer les objectifs : identifier les finalités du système de santé et l'orientation stratégique.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

2. Élaborer les stratégies et les politiques ciblant les objectifs du système de santé ou du programme.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

3. Élaborer les politiques.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

4. Développer les programmes et les alternatives aux programmes.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

5. Planification et priorité stratégique et annuelle.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

6. Négociations du budget.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

7. Identification des problèmes.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

8. Contrôle des processus de prestations des services de santé.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

9. Réalisations d'audits ou de programmes.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

10. Évaluer les réalisations politiques, des services et des programmes.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Annexe 10 : Évaluer l'ouverture, la responsabilisation et l'intégrité

Cet outil vous permet de vous évaluer en termes d'ouverture, de responsabilisation et d'intégrité. Les membres de l'instance décisionnaire devront régulièrement évaluer leur attitude en matière de gouvernance.

Guide de notation

- Le score maximum cumulable est de 200
- Score de 180 et au-delà : indique une ouverture, une responsabilisation et une intégrité remarquables
- Score de 101 à 179 : répond à la plupart des exigences.
- Score de 40 à 100 : nécessite des améliorations.
- Score inférieur à 40 : ouverture, responsabilisation et intégrité insatisfaisantes

Instructions : entourer le numéro correspondant à la fréquence à laquelle vous affichez les comportements suivants.

Échelle d'auto-évaluation sur l'ouverture

1. Je fais preuve de persévérance dans mes comportements en public comme en privé.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

2. J'écoute attentivement les perspectives différentes des miennes.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

3. J'explique ouvertement mes décisions.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

4. J'interagis ouvertement et sincèrement avec les parties prenantes.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

5. Je rends notre historique accessible aux parties prenantes.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Échelle d'auto-évaluation sur la responsabilité

6. Je fais preuve d'un sens du devoir envers les parties prenantes lors de la prise de décision.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

7. J'évite de rejeter la faute sur les autres.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

8. Je suis prêt à affronter la vérité, même si elle m'est défavorable ou contraire à mes convictions.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

9. J'accepte la responsabilité d'être un dirigeant et d'œuvrer pour mon organisation.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

10. J'accepte la responsabilité des résultats de mes décisions et actions.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

11. Je me tourne d'abord vers moi-même en cas de résultats mauvais ou décevants.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Échelle d'auto-évaluation sur l'obligation de répondre aux questions

12. Je justifie les raisons de mes décisions, comme d'expliquer aux parties prenantes pourquoi telle action n'a pas été prise.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

13. Je réponds aux questions des parties prenantes.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

14. Je justifie les mauvais résultats sans trouver d'excuses.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

15. Je salue le retour constructif sur mes actions.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

16. J'admets ouvertement mes fautes aux parties prenantes.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

17. Je réagis vite en cas d'erreur.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

Échelle d'auto-évaluation sur l'intégrité

18. Je m'assure que mes actions sont toujours éthiques.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

19. On me fait confiance pour servir les intérêts du public plutôt que les miens.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

20. Je fais ce que je dis.

Jamais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Toujours
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------

(Adapté de :

James A. (Andy) Wood, Bruce E. Winston, (2007), « Development of three scales to measure leader accountability » *Leadership & Organization Development Journal*, Vol. 28 No : 2 pp. 167 - 185 [Trois échelles de mesure de la responsabilité des dirigeants]
 De Hoogh, A. H. B., & Den Hartog, D. N. (2008). Ethical and despotic leadership, relationships with leader's social responsibility, top management team effectiveness and subordinates' optimism: A multi-method study. *The Leadership Quarterly*, 19(3), 297-311
 [Leadership éthique et despote, relations avec la responsabilité sociale du dirigeant, efficacité de l'équipe de haute direction et subordonnés].

Références et ressources

Center for Healthcare Governance. 2010. *Competency-Based Governance: A Foundation for Board and Organizational Effectiveness*. [La gouvernance basée sur les compétences : fondation pour l'efficacité du comité et de l'organisation.] American Hospital Association, Health Research & Educational Trust, and Hospira. Chicago, IL.

BoardSource. 2010. *The Handbook of Nonprofit Governance*. [Le livret de la gouvernance non lucrative] Jossey Bass. San Francisco, CA.

Hughes, S. R., Lakey, B. M. and Flynn, O. 2003. *Governance Committee*. [Comité de gouvernance. Centre national des comités non lucratifs.] BoardSource. National Center for Nonprofit Boards. Washington, DC.

Ingram, Richard T. 2009. *Ten Basic Responsibilities of Nonprofit Boards*. [Dix responsabilités fondamentales des comités non lucratifs.] BoardSource. Washington, DC.

Leadership, Management, and Governance Project

Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington VA 22203 USA

www.lmgforhealth.org

Par email : jrice@msh.org

Par téléphone : 001-612-703-4687
