



CONSEIL POUR LA  
PROTECTION  
DES MALADES

**Commentaires**

**Protéger**

**Concernant le projet de loi no 67**

**Défendre**

**Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en service sociaux**

**Régir**

**PAR LE  
CONSEIL POUR LA PROTECTION  
DES MALADES (CPM)**

**QUÉBEC  
transmis Le 15 JANVIER 2010**

RÉCIPIENDAIRE  
DU

PRIX  
DROITS ET  
LIBERTÉS  
1995

ET DU

PRIX  
ARMAND-  
MARQUSET  
1998

1000, rue Saint-Antoine, bureau 609  
Montréal, Québec  
H3C 3R7

Téléphone : 514-861-5922  
Télécopieur : 514-861-5189  
Courriel : [info@cpm.qc.ca](mailto:info@cpm.qc.ca)  
Site internet : [www.cpm.qc.ca](http://www.cpm.qc.ca)

Montréal, le 15 janvier 2010

Monsieur Léonard Aucoin  
Chargé de projets  
Ministère de la santé et des services sociaux  
Comité de coordination du projet  
Institut national d'excellence en santé et services sociaux  
1195, avenue Lavigerie, bureau RC 56  
Québec, Qc G1V 4N3

**Sujet : Commentaires relatifs au Projet de loi no. 67 sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux**

---

Bonjour monsieur Aucoin,

Comme promis, voici mes commentaires relativement au projet de loi en titre.

**-I- Commentaires généraux :**

**- 1. La question de l'excellence : Pourquoi un institut national d'«excellence» ?**

Pourquoi pas un institut national de la «compétence» ?

- peu d'experts ou d'intervenants atteindront en effet l'excellence, ce niveau éminent de la perfection. L'excellence est aussi élitiste, à la limite bourgeoise et risque peu d'inspirer ou d'intéresser la vaste majorité des acteurs du réseau dont on a tant besoin de la compétence et de la collaboration afin de le rendre plus efficace. Des technologies, des interventions et des ressources compétentes suffiraient à mon avis, non seulement à mieux soigner nos usagers mais aussi, à assurer une organisation et une gestion beaucoup plus efficiente du réseau de la santé et des services sociaux ;
- si on croit tant à l'excellence, pourquoi l'une des responsabilités du conseil d'administration à l'article 33 n'est pas justement d'adopter des mesures d'excellence en matière d'efficacité, d'efficience et de la performance de l'Institut. Sinon, l'Institut prônerait l'excellence, alors qu'il n'y serait pas assujetti ;
- rien n'empêche par contre que l'Institut soit un modèle en son genre mais je propose que l'on se méfie et que l'on redoute les modèles d'«excellence» auxquels le projet de loi renvoie et que le législateur semble vouloir que l'Institut encourage;

- 
- **2. La question de l'évaluation de l'organisation et de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux :** Peut-on s'attendre à ce qu'une des missions de l'Institut soit d'évaluer aussi l'efficience de l'organisation et de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux ?
- l'évocation d'une utilisation optimale des interventions (faite aux notes explicatives du Projet de loi), la promotion de l'utilisation efficace des ressources (mentionnée à l'art. 4) ou les renseignements menant à une meilleure connaissance de l'utilisation des services (mentionnés à l'art. 12 (2) ne me semblent pas suffisants pour nous convaincre que l'Institut y veillera. Surtout qu'à l'article 5, sur les missions particulières de l'Institut, rien ne fait référence ni ne renvoie à la promesse faite à l'article 4, sauf au para. 5 (3) pour la détermination de critères en vue d'évaluer la performance des services. Aussi questionnable est le fait que le législateur (art. 33 (11) propose que l'Institut se dote pour lui-même de mesures d'évaluation de son efficience, alors qu'il n'évaluerait pas celle du réseau de la santé et des services sociaux ;
- **3. La question des évaluations et des rapports que l'Institut sera chargé de produire :** Peut-on comprendre que toute évaluation ou rapport que l'Institut réalisera (conformément aux articles 5, 6, et 7) se fera en regard des objectifs du réseau de la santé et des services sociaux, prescrits à la Loi sur les services de santé et services sociaux, à son article 1, soit de :
- 1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;
  - 2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
  - 3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
  - 4° favoriser la protection de la santé publique;
  - 5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
  - 6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
  - 7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.
- et qu'en conséquence, toute évaluation compétente ne pourra se faire sans un volet quantitatif et qualitatif de celle-ci en regard des technologies, des interventions, des médicaments ou des services évalués;

- en ce sens, peut-on avoir l'assurance que toute évaluation ou rapport qui sera fait le sera principalement en regard des avantages et des inconvénients pour l'utilisateur ?

**4. L'utilité de l'institution du commissaire à la santé :** Compte tenu des objectifs poursuivis par le projet de loi et compte tenu de ceux poursuivis par l'institution du commissaire à la santé (apprécier, évaluer les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux), n'y aurait-il pas lieu de considérer d'intégrer cette institution à celle de l'Institut proposé pour éviter la duplication des actions issues des objectifs poursuivis par l'un et par l'autre?

**5. La question des nombreuses missions de l'Institut :** Le projet de loi ne risque-t-il pas, en voulant trop embrasser de thèmes et de responsabilités complexes et coûteuses pour l'État québécois, de mal étreindre ceux-ci en se condamnant d'avance à ne pouvoir émettre que des rapports, des évaluations et des recommandations générales, moins «excellentes» qu'il ne l'aurait souhaité.

**6. La question des guides :** Au lieu de réinventer la roue, peut-on s'attendre à ce que l'Institut ne refasse pas le monde lorsque, dans la communauté scientifique internationale ou nord-américaine, un guide ou un standard existe sur une technologie, un médicament ou une intervention, qu'il recommandera au ministre afin que le gouvernement le fasse sien plutôt que de tout refaire ?

## **-II- Commentaires particuliers**

- article 6, alinéa 4, para. 2 : après le mot «revue», ajouter les mots « complètes et » ;
- article 7 : après le mot «satisfaction», ajouter : « après avoir fait une revue complète des données disponibles de la recherche » ;
- articles 9, 10, 15 : proposer de clarifier l'étendue du pouvoir du conseil d'administration par rapport à celui des comités scientifiques afin que le pouvoir d'administrer de l'un ne puisse pas sans considération repousser des recommandations scientifiques des autres, soient-elles relatives aux technologies, aux médicaments ou aux interventions ;
- article 12 para. 2 : après les mots « niveau d'utilisation », ajouter les mots : « ou d'efficacité » ;
- article 32 : je me méfie du concept de « planification et d'orientations stratégiques » proposé comme étant une des responsabilités du conseil d'administration, surtout depuis la publication de « Grandeur et décadence de la planification stratégique »<sup>1</sup>. Henry Mintzberg, reconnu mondialement pour son expertise en gestion, y affirme en effet que, contrairement aux vertus promises par ce concept apparu au début des

---

<sup>1</sup> Mintzberg, Henry : *Grandeur et décadence de la planification stratégique*; Dunod, (traduction 2004), 454 pages.

années 60, la réalité fonctionne désormais rarement selon le plan établi. Selon Mintzberg en effet, la planification stratégique n'a jamais eu de potentiel stratégique. Elle repose essentiellement sur l'analyse, un univers conceptuel, ordonné par catégories. La stratégie, quant à elle, est affaire de synthèse. Une stratégie est plus qu'une combinaison de catégories. C'est une intégration, pas une combinaison. L'analyse est un élément parmi d'autres. Elle n'est pas la stratégie. Une stratégie, c'est le résultat de l'apprentissage, de l'expérimentation. Elle est le fruit de la réflexion et de l'action. C'est un va-et-vient constant. Si on reste sur l'un ou sur l'autre, nous faisons fausse route. Que de la réflexion ? Le management devient passif. Que de l'action ? Il devient écervelé.<sup>2</sup> Pourquoi ne demanderions-nous pas plutôt à l'Institut d'établir, compte tenu de sa loi habilitante, sa mission, sa vision, ses valeurs, un plan d'actions qui doit être révisé annuellement ?;

- article 35 : après les mots «L'Institut», ajouter les mots «prend et» ;
- article 36 : préciser quelle est l'éventualité en cause ici ; est-ce celle où le tribunal déciderait que le membre était ou non dans l'exécution des ses fonctions ou si c'est celle où le tribunal lui obtient ou non gain de cause ;
- article 100 : pourquoi pas trois ans, compte tenu de la nouveauté de l'institution ? Une période de cinq ans apparaît trop longue compte tenu des enjeux en cause et de la nouveauté de l'Institut.

Salutations,



---

Paul G. Brunet, m.a.p.  
Avocat  
Président

c.c.

-Assemblée nationale du Québec  
a/s Mme Anik Laplante

- médias

---

<sup>2</sup> Mintzberg, Henry : *Le syndrome de la superficialité in* La Presse, Montréal, 14 juin 2008, cahier Affaires, page 5.