

ASSOCIATION DES CENTRES
**DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE**
DU QUÉBEC



MÉMOIRE **de l'Association des centres de** **réadaptation en dépendance du** **Québec**

SUR LE

PROJET DE LOI N^o 127

**LOI VISANT À AMÉLIORER LA GESTION DU RÉSEAU
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Déposé à la Commission de la santé et des services sociaux

Février 2011

**Une expertise
entièrement
dédiée à l'offre
de services
spécialisés en
dépendance**

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) regroupe vingt centres de réadaptation publics et quelques organismes apparentés offrant des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation, des services de désintoxication, des services de réadaptation en externe ou avec hébergement, des services de soutien à l'entourage, des traitements de substitution et de la réinsertion sociale ou professionnelle. Répartis sur l'ensemble du territoire québécois, ils constituent une référence incontournable en matière de services spécialisés de réadaptation des personnes aux prises avec des problèmes sévères d'abus et de dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu. Chaque année, ce sont plus de 50 000 personnes qui font appel à leurs services. Parmi celles-ci, 30 % sont des jeunes de moins de 25 ans.

**L'ACRDQ
accueille avec
une certaine
réserve le projet
de loi n° 127.**

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, le D^r Yves Bolduc, déposait le 9 décembre dernier, à l'Assemblée nationale, le projet de loi n° 127, Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

L'ACRDQ accueille avec réserve le projet de loi n° 127, notamment parce que depuis près de deux ans le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait une révision en profondeur de la composition et du fonctionnement des conseils d'administration, de même que du partage des responsabilités entre les paliers local, régional et national.

De l'avis de l'ACRDQ, ce projet de loi ne répond que partiellement aux promesses faites d'améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. D'un côté, l'ACRDQ accueille avec satisfaction le renforcement du rôle de président et la nouvelle composition des conseils d'administration, de même que la recherche d'une plus grande cohérence entre les différents paliers de responsabilité. Mais dans l'esprit de l'ACRDQ, il ne fait aucun doute que l'amélioration de la performance du réseau de la santé et des services sociaux passe notamment par la clarification et une différenciation des rôles des différents acteurs du système. Il s'agit d'éviter les confusions et les chevauchements, avec les répercussions que cela peut avoir sur la chaîne d'imputabilité. Or, le projet de loi n° 127 ne contribue pas à clarifier ces rôles, et c'est là sa principale faiblesse.

C'est dans cette perspective et en ayant à l'esprit les attentes de nos membres que l'Association présente un certain nombre de propositions et de recommandations qui, nous l'espérons, seront susceptibles de bonifier ce projet de loi.

Période prescrite pour le renouvellement de l'agrément

L'ACRDQ accueille avec satisfaction la prolongation de la période prescrite pour le renouvellement de l'agrément, laquelle passe de trois à quatre ans. Depuis plusieurs années déjà, et bien que souscrivant à la démarche d'agrément, les associations d'établissements réclamaient une modification législative pour allonger le délai de renouvellement de l'agrément, un exercice devenu exigeant pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, tant sur le plan des ressources humaines que financières.

Considérant par ailleurs les mesures prévues au projet de loi n° 100 et leur impact sur la réduction des dépenses de nature administrative des établissements, l'ACRDQ a fait valoir au cours de la dernière année qu'il s'agissait là d'un élément nouveau qui militait en faveur de la révision de la période prescrite pour le renouvellement de l'agrément. L'ACRDQ aurait souhaité que ce cycle d'agrément passe à cinq ans, permettant non seulement au réseau de la santé et des services sociaux de réaliser des économies substantielles, ce qui dans le contexte économique actuel aurait été bienvenu, mais qui aurait aussi été vu positivement par le personnel des établissements qui aurait eu le temps d'appliquer et de rendre opérationnelles les améliorations nécessaires à la démarche d'agrément.

Recommandation 1 :

C'est pourquoi l'ACRDQ accueille favorablement la révision de la période prescrite du délai de renouvellement de l'agrément, lequel passe à quatre ans.

Composition du conseil d'administration d'un établissement

Dans le projet de loi, la composition du conseil d'administration d'un établissement, tel le centre de réadaptation en dépendance, passe de 16 à 14 membres, 15 dans le cas d'un centre de réadaptation ayant une désignation d'institut universitaire. Pour assurer une gestion efficace des établissements, il y avait lieu de s'interroger sur le nombre de membres requis dans un conseil d'administration, leur provenance, leurs compétences et le mode de désignation ou d'élection.

Le projet de loi propose que près de la moitié de ces administrateurs soient indépendants. Cela est une bonne nouvelle, d'autant que le conseil sera en mesure de définir lui-même les profils de compétence et d'expérience qu'il requiert pour assurer une gestion efficace de l'établissement, à partir des recommandations du comité de gouvernance et d'éthique.

Deux de ces personnes indépendantes devront être élues par la population. L'ACRDQ comprend mal pourquoi le mode électoral des représentants de la population n'a pas été aboli, comme le réclamaient les établissements depuis déjà un bon moment. L'expérience des dernières élections menées dans le réseau de la santé et des services sociaux démontre que moins de 1 % de la population participe aux élections des représentants de la population aux conseils d'administration des établissements. Le mode électoral est non seulement coûteux pour les établissements, mais il requiert du temps et des ressources que le taux de participation de la population ne justifie pas.

Recommandation 2 :

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande d'abolir, dans le réseau de la santé et des services sociaux, les élections de représentants de la population aux conseils d'administration des établissements et de les remplacer par la cooptation de deux autres personnes indépendantes, en tenant compte des profils de compétences et d'expérience requis par le conseil.

Le projet de loi n° 127 prévoit la désignation d'une personne par et parmi le ou les comités des usagers de l'établissement. Dans le secteur des services sociaux, la présence d'usagers au conseil d'administration de l'établissement amène souvent l'établissement à revoir ses orientations ou à prendre des décisions relativement à l'offre de service, de manière à mieux répondre aux besoins de la clientèle. De l'avis des membres de l'ACRDQ, la présence d'usagers au conseil d'administration constitue un atout pour l'adéquation des services aux besoins des usagers.

Recommandation 3 :

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande de revenir à l'énoncé de la loi actuelle et propose que deux personnes soient désignées par et parmi les membres du ou des comités des usagers de l'établissement.

Deux autres personnes indépendantes seront nommées par le ministre en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil. L'ACRDQ s'interroge sur les raisons qui justifient que le ministre, et non plus l'agence comme c'est le cas dans la loi actuelle, soit appelé à nommer deux administrateurs au conseil d'administration d'un établissement, laissant croire à des nominations politiques, ce qui va à l'encontre des principes d'indépendance recherchés dans le présent projet de loi.

Recommandation 4 :

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande de revenir à l'esprit de l'article 130 de la LSSSS, lequel prévoit au 8^e alinéa la désignation de représentants par l'agence à partir d'une liste de noms fournie par l'établissement. L'ACRDQ recommande cependant de modifier la loi et propose la nomination d'un seul représentant par l'agence en tenant compte des profils de compétences et d'expérience requis par le conseil.

L'ACRDQ salue par ailleurs l'objectif visé à l'article 9 du projet de loi selon lequel le conseil d'administration doit être constitué en parts égales de femmes et d'hommes, mais croit qu'il ne faut pas en faire une obligation. D'ailleurs, l'article 11 du même projet de loi prévoit qu'aucun acte ou document de l'établissement ni aucune décision du conseil ne sont invalides pour le motif qu'il n'est pas constitué en parts égales de femmes et d'hommes.

Recommandation 5 :

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande que cette recherche de parité hommes-femmes au conseil d'administration d'un établissement soit un principe et un objectif à atteindre dans le projet de loi et non pas une obligation.

Durée du mandat des membres du conseil d'administration

L'ACRDQ accueille de façon positive l'objectif visant à limiter dans le temps la durée du mandat d'un membre de conseil d'administration. Ainsi, un membre de conseil d'administration ne pourra exercer plus de deux mandats consécutifs de quatre ans. Par contre, l'ACRDQ est soucieuse d'assurer au sein du conseil d'administration de l'établissement une certaine continuité en matière d'orientations et de priorités d'action.

Recommandation 6 :

Bien que l'ACRDQ soit à l'aise avec l'article 20 de ce projet de loi, lequel limite la durée du mandat d'un membre de conseil d'administration, elle recommande qu'un principe d'alternance soit prévu pour éviter que le mandat de tous les membres du conseil ne vienne à échéance au même moment et de manière à assurer une saine gestion des orientations et des priorités d'action de l'établissement.

Imputabilité des premiers dirigeants d'établissement

Tous les groupes de travail qui se sont penchés sur la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (Deschênes, Clair, Castonguay) ont suggéré de renforcer le degré d'autonomie des établissements en les rendant, en contrepartie, pleinement responsables et imputables de leur gestion. Ils proposent de renforcer la responsabilité et l'imputabilité des dirigeants pour amener une meilleure utilisation des ressources. Les conseils d'administration doivent renforcer leurs actions pour accroître leur influence sur la performance de leur organisation.

C'est pourquoi l'ACRDQ accueille avec satisfaction l'obligation faite à l'article 25 du projet de loi d'inviter le président du conseil d'administration et le directeur général à rendre compte à l'agence et au ministre des résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus au plan stratégique et à l'entente de gestion et d'imputabilité. Cet objectif de rendre responsables de leur gestion les premiers dirigeants de l'établissement est souhaitable si l'on veut améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux et accroître la performance d'un établissement.

Or, l'ACRDQ comprend mal la logique qui se cache derrière l'article 39 qui modifie les articles 182.0.3 et 182.0.4, lesquels prévoient que le plan stratégique pluriannuel que doit élaborer l'établissement soit approuvé par l'agence et transmis au ministre et que l'établissement ait l'obligation de présenter à l'agence ses plans d'organisation de services ou tout autre document d'orientation structurant avant de les faire approuver par son conseil d'administration.

Aux yeux de l'ACRDQ, il y a une grande incohérence entre l'article 25 du projet de loi et l'article 39 qui modifie les articles 182.0.3 et 182.0.4 du même projet de loi. Ainsi, d'un côté, on souhaite renforcer le rôle des premiers dirigeants d'un établissement et de l'autre l'agence et le ministre se substituent au conseil d'administration d'un établissement en prenant ses rôles et ses responsabilités.

Recommandation 7 :

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande qu'à l'article 39, qui modifie l'article 182.0.3, le plan stratégique de l'établissement soit soumis seulement à l'agence après avoir été approuvé par le conseil d'administration de l'établissement et qu'à l'article 182.0.4 l'établissement soit invité à déposer à l'agence ses plans d'organisation de services ou tout autre document d'orientation structurant après les avoir fait approuver par son propre conseil d'administration.

Nomination et renouvellement du mandat du directeur général de l'établissement

L'article 43 du projet de loi prévoit que la nomination du directeur général d'un établissement sera adoptée par le conseil sur recommandation d'un comité de sélection composé de cinq membres, dont un représentant de l'agence et un représentant du ministre. La recommandation du comité de sélection doit avoir fait l'objet d'un accord majoritaire d'au moins trois membres de ce comité, dont le représentant de l'agence ou du ministre. L'ACRDQ s'interroge sur les raisons qui justifient que la nomination d'un directeur général soit obligatoirement tributaire de l'accord soit du représentant de l'agence, soit de celui du ministre.

Recommandation 8 :

C'est pourquoi l'Association propose que la recommandation du comité de sélection du conseil d'administration ait fait l'objet d'un accord majoritaire d'au moins trois membres de ce comité, sans qu'il soit obligatoire que le représentant de l'agence ou du ministre soit en accord avec cette recommandation.

L'article 44 du projet de loi prévoit une modification à l'article 201 de la LSSSS suivant laquelle la nomination du directeur général d'un établissement est renouvelée après consultation du président-directeur général de l'agence. En vertu de l'article 19 du Règlement des hors-cadre, tout projet de contrat d'engagement d'un directeur général doit être transmis au président-directeur général de l'agence pour autorisation, mais le renouvellement du mandat du directeur général est de la responsabilité du conseil d'administration de l'établissement et, de l'avis de l'ACRDQ, doit le demeurer.

Recommandation 9 :

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande que le renouvellement du mandat du directeur général demeure la responsabilité du conseil d'administration de l'établissement et propose donc de retirer l'article 44 du projet de loi.

Plan stratégique pluriannuel de l'établissement

L'article 39 du projet de loi introduit l'obligation pour tout établissement de se doter d'un plan stratégique pluriannuel qui soit en conformité avec les orientations nationales et régionales. Le projet de loi spécifie les éléments qui doivent figurer au plan stratégique pluriannuel de l'établissement. Bien qu'en accord avec une recherche de plus grande cohérence entre les différents paliers de gouvernance, l'ACRDQ s'inquiète du peu de marge de manœuvre laissé à l'établissement dans la définition de ses orientations et de ses priorités d'action. Bien qu'une plus grande cohésion soit souhaitable, la démarche de planification stratégique, sur le plan local, est une responsabilité du conseil d'administration de l'établissement qui doit disposer de l'autonomie nécessaire pour mener à bien pareil exercice.

Recommandation 10 :

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande d'assouplir les balises qui doivent encadrer l'élaboration du plan stratégique pluriannuel de l'établissement, de manière à lui laisser la marge de manœuvre suffisante lui permettant de définir ses propres orientations et ses propres priorités d'action sur le plan local, en tenant compte des exercices de planification stratégique régionale.

Plan stratégique pluriannuel de l'agence

Le projet de loi n° 127 spécifie à l'article 50 qu'en conformité avec les orientations nationales, l'agence est responsable d'élaborer un plan stratégique pluriannuel contenant, pour le territoire de sa région, un ensemble d'éléments dont, au 4^e alinéa, les orientations et les objectifs poursuivis concernant notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

L'ACRDQ est d'avis que cette obligation relativement à l'accessibilité, à la continuité, à la qualité et à la sécurité des soins et des services devrait englober chacun des programmes-services reconnus par le MSSS et couvrir toutes les clientèles, plus particulièrement les clientèles vulnérables.

Recommandation 11 :

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande que le plan stratégique pluriannuel de l'agence prévoit des orientations et des objectifs concernant l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, pour chacun des programmes-services reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont le programme Dépendances.

Conseil d'administration de l'agence

Les affaires d'une agence seront administrées par un conseil d'administration composé notamment de cinq personnes indépendantes choisies en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil, après consultation de différents groupes, dont la conférence régionale des élus.

Dans la LSSSS, le conseil d'administration d'une agence était composé, entre autres membres, de deux personnes reconnues pour leurs compétences en gestion, dont l'une était choisie à partir d'une liste de noms fournie par les établissements de la région concernée. L'ACRDQ souhaite que les établissements d'une même région puissent au moins avoir l'occasion d'être consultés au moment de choisir les personnes indépendantes au conseil d'administration de l'agence.

Par ailleurs, le conseil d'administration de l'agence est composé d'au moins trois membres représentant le secteur de la santé physique. Cela est vrai du membre de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, de celui du Département régional de médecine générale et de celui de la Commission infirmière régionale. L'ACRDQ souhaite que l'article 55 du projet de loi soit modifié de manière à ce qu'un membre du conseil d'administration de l'agence puisse à la fois représenter le secteur social et témoigner des besoins des clientèles vulnérables de la région concernée, notamment celles prises en charge par les centres de réadaptation et le centre jeunesse.

Recommandation 12 :

C'est pourquoi, dans un premier temps, l'ACRDQ recommande que les cinq personnes indépendantes membres du conseil d'administration de l'agence soient choisies en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil, et après consultation de différents groupes, dont la conférence régionale des élus, mais aussi le comité de gestion régional.

L'ACRDQ recommande par ailleurs que l'article 55 soit modifié de manière à ajouter au conseil d'administration de l'agence une personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par les centres de réadaptation et le centre jeunesse de la région concernée.

Établissement qui éprouve des difficultés

L'article 67 du projet de loi prévoit qu'un établissement qui éprouve des difficultés relativement à la qualité des services de santé ou des services sociaux qu'il rend, à son administration, à son organisation ou à son fonctionnement peut demander l'aide et l'accompagnement de l'agence. De l'avis de l'ACRDQ, il est étonnant que le gouvernement ait voulu encadrer par voie législative une demande volontaire d'aide et d'accompagnement formulée par un établissement. Car, selon l'article 67, ce n'est qu'à la demande de l'établissement que cette aide peut être offerte par l'agence.

Il est encore plus étonnant pour l'ACRDQ que cette demande d'aide soit assortie d'une entente entre l'agence, l'établissement et le ministre. L'établissement qui bénéficie d'une aide doit en outre faire état de l'évolution de la situation à la fois auprès de l'agence et du ministre.

Nous sommes ici en présence d'un établissement qui, volontairement, demande de l'aide et de l'accompagnement à l'agence et qui est alors contraint de signer une entente avec l'agence et le ministre et de rendre compte de l'évolution de la situation à la fois à l'agence et au ministre. Devant tant de contraintes, quel établissement aura le réflexe de se tourner vers l'agence en cas de difficulté? Et quelle est la raison qui justifie que le ministre, à un stade où la demande est volontaire, soit partie à l'entente et que l'établissement ait à lui faire état de l'évolution de la situation?

Non seulement ces dispositions contribuent à accroître les dédoublements en matière d'imputabilité et de reddition de compte et à embrouiller les rôles et les responsabilités entre le ministre, les agences et les établissements, mais elles ne permettent pas aux acteurs locaux et régionaux de se responsabiliser eu égard à la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, aux usagers de leur territoire ou de leur région.

Recommandation 13 :

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande que l'article 67 soit modifié et que soit retirée toute participation du ministre soit à la signature de l'entente, soit au suivi de son évolution dans les cas où c'est l'établissement qui fait une demande d'aide ou d'accompagnement à l'agence.

L'article 69 du projet de loi prévoit que lorsqu'un établissement éprouve des difficultés relatives à la qualité des services de santé ou des services sociaux qu'il rend, à son administration, à son organisation ou à son fonctionnement, le ministre peut, de sa propre initiative ou sur recommandation d'une agence, nommer deux observateurs pour une période qu'il détermine.

Encore là, l'ACRDQ s'étonne que le ministre puisse intervenir directement dans les affaires d'un établissement, avant même que l'agence n'ait eu l'occasion de faire une analyse et un suivi de la situation. Cette disposition, de l'avis de l'ACRDQ, contribue à accroître les dédoublements en matière d'imputabilité et de reddition de compte et, par conséquent, à mettre plus de confusion dans le partage des rôles et des responsabilités des différents paliers de gouvernance.

L'ACRDQ considère par ailleurs que les motifs pour lesquels le ministre peut de sa propre initiative nommer deux observateurs pour une période déterminée sont trop généraux et méritent d'être resserrés et précisés.

Recommandation 14 :

C'est pourquoi l'ACRDQ recommande d'apporter des précisions quant aux motifs pour lesquels le ministre peut de sa propre initiative nommer deux observateurs au conseil d'administration d'un établissement. Ainsi, l'ACRDQ propose que ce soit seulement dans des circonstances exceptionnelles et lorsque des difficultés sérieuses mettent en péril la sécurité et la qualité des soins et des services aux usagers. Autrement, l'ACRDQ recommande que ce soit l'agence qui ait la responsabilité de déterminer, en cas de sérieuses difficultés éprouvées par l'établissement, les mesures pour rétablir la situation.

Conclusion

Nous l'avons dit en introduction, du point de vue de l'ACRDQ, ce projet de loi ne répond que partiellement aux promesses faites d'améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

D'un côté, l'ACRDQ accueille avec satisfaction le renforcement du rôle de président et la révision de la composition du conseil d'administration, de même que la recherche d'une plus grande cohérence d'action entre les différents paliers de responsabilité. De l'autre, l'Association remet en question certaines dispositions du projet de loi qui contribuent à accroître les dédoublements en matière d'imputabilité et de reddition de compte et à embrouiller les rôles et les responsabilités entre le niveau local, régional et national.

C'est pourquoi l'ACRDQ souhaite que certaines dispositions du projet de loi, plus particulièrement liées à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, soient retirées ou révisées.



LM/ra
2011-02-15