
**MÉMOIRE DES PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX
DES AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

déposé à la Commission de la santé et des services sociaux

concernant le projet de loi n° 127 :

Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux

3 mars 2011

Table des matières

Note au lecteur.....	4
Introduction	5
▶ Contexte.....	5
▶ Quatre messages.....	7
L'importance de maintenir le cap établi par une succession de commissions, de comités et de ministres de la Santé et des Services sociaux.....	8
La poursuite, par les orientations du projet de loi 127 et par les expériences de gestion des vingt dernières années, des efforts d'amélioration de la gouvernance.....	9
L'affirmation que l'intégration, l'adaptation aux réalités locales et régionales de même que l'imputabilité sont inhérentes au fonctionnement de tout système	10
▶ L'alignement des plans stratégiques	10
▶ Le Forum national de gouverne de 2008	10
▶ L'exemple des maladies chroniques et du vieillissement de la population	11
▶ Les ententes de gestion et d'imputabilité	12
▶ D'autres exemples de coordination et d'intégration régionale	12
▶ La gradation des mesures d'intervention	13
▶ La sélection d'un directeur général.....	14
▶ Le renouvellement du contrat d'un directeur général.....	15
Le renforcement de la responsabilité collective des trois niveaux de gouverne à l'égard de ce vaste réseau public, et cela, au-delà de tous les positionnements individuels des instances participatives	16

☞ Le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger
le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Note au lecteur

Le texte qui suit reflète le point de vue partagé par les présidents-directeurs généraux (PDG) des agences de la santé et des services sociaux des régions sociosanitaires suivantes, eu égard au *Projet de loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux* :

- M. Claude Lévesque Agence du Bas-Saint-Laurent (01)
- M^{me} Martine Couture Agence du Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)
- M. Michel Fontaine Agence de la Capitale-Nationale (03)
- M. Jean-Denis Allaire Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec (04)
- M. Michel Baron Agence de l'Estrie (05)
- M. David Levine Agence de Montréal (06)
- M. Guy Morrisette Agence de l'Outaouais (07)
- M^{me} Lise St-Amour Agence de l'Abitibi-Témiscamingue (08)
- M. Gaétan Garon Agence de la Côte-Nord (09)
- M^{me} Diane Laboissonnière Agence de la Baie-James (10)
- M. Gilles Pelletier Agence de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)
- M^{me} Dyane Benoît Agence de Chaudière-Appalaches (12)
- M. Claude Desjardins Agence de Laval (13)
- M. Jean-François Foisy Agence de Lanaudière (14)
- M. Marc Fortin Agence des Laurentides (15)
- M. Yvan Gendron Agence de la Montérégie (16)

Introduction

Mises à part leurs redditions de comptes successives à la Commission de la santé et des services sociaux, il arrive peu souvent aux présidents-directeurs généraux (PDG) des agences du Québec de prendre la décision de porter devant vous leurs opinions et leurs préoccupations. C'est que le sujet est d'importance : le projet de loi 127 propose des modifications substantielles à la gouvernance de notre système de santé et de services sociaux.

Or, non seulement la plupart des PDG d'agence actuellement en exercice ont été des témoins privilégiés de l'évolution de cette gouvernance depuis le rapport Rochon d'il y a maintenant 25 ans, mais surtout, ils en ont été des acteurs d'importance. En effet, nous sommes des gestionnaires expérimentés de ce réseau qui nous tient tant à cœur. Au sein de celui-ci, nous assumons la responsabilité du palier intermédiaire de gouvernance dans chacune des 18 régions sociosanitaires du Québec, ce Québec des régions. Guidés par notre expérience et animés par la volonté de voir le système de santé et de services sociaux devenir le plus performant possible, nous souhaitons partager avec vous nos réflexions sur sa gouvernance et sur certaines des modifications que propose le projet de loi 127.

Contexte

Le Vérificateur général du Québec, dans son Rapport à l'Assemblée nationale pour 2007-2008, mentionnait que « ... le concept de gouvernance renvoie aux processus par lesquels les organisations sont dirigées, contrôlées et ont à rendre des comptes. Basée sur les principes de transparence, d'intégrité et d'imputabilité, elle porte sur les structures et les processus relatifs à la prise de décision, à l'imputabilité, au contrôle et au comportement au sommet des organisations ».

Or, selon nous, le but que doit avoir le projet de loi 127, c'est de poursuivre l'introduction des meilleures pratiques contemporaines de gouvernance dans le réseau de la santé et des services sociaux pour le rendre encore plus performant, tout en s'assurant que ces pratiques soient adaptées à la réalité particulière du système québécois.

En effet, la volonté d'améliorer la gestion du réseau doit absolument prendre en considération certains éléments propres à notre système de santé et de services sociaux et au contexte dans lequel il évolue. Nous souhaitons attirer votre attention sur les éléments particuliers suivants :

- Les citoyens qui financent, par leurs impôts, ce système public en veulent pour leur argent. Ils sont en droit de s'attendre à ce que les 32 milliards de dollars dont ils confient la gestion au ministère, aux agences, aux établissements, aux professionnels et aux nombreuses organisations qui composent ce système, soient administrés avec rigueur, transparence, efficacité et équité.
- La nature publique du système et de son financement légitime entièrement tout ministre de la Santé et des Services sociaux à déterminer les priorités, les grands objectifs et les orientations devant être respectés par les composantes de ce système. De même, il est logique de considérer que c'est à lui que revient le devoir de fixer les balises et les principales modalités de répartition des ressources, de coordination interrégionale des services et d'évaluation des résultats, en concordance avec ce que la Loi établit.

- Quoique leur intérêt premier ne porte pas sur la gouvernance même du système, les citoyens sont directement touchés par la qualité de celle-ci. En effet, ils fréquentent quotidiennement ce réseau d'une grande complexité, qui doit s'adapter à une multitude de variables qu'on appelle l'évolution des besoins et des pratiques. Ils le fréquentent dans de multiples endroits qui ne relèvent pas, faut-il le souligner, d'une gouvernance unique. Pourtant, les citoyens s'attendent, avec raison, à ce que le réseau se comporte comme un tout cohérent, donnant accès à des services de qualité et intégrés, offerts avec efficacité et efficience. Il y a là tout un défi de gouvernance duquel aucune instance, aucun palier ne peut se soustraire. Dit autrement, toutes les organisations sont appelées à assumer leurs responsabilités en se comportant comme des parties prenantes d'un tout, le réseau, avec les processus de gouvernance que cela commande.
- Justement, pour mieux comprendre la nécessité absolue d'une gouvernance efficace et cohérente, il est bon de rappeler l'ampleur et la complexité du système de santé et de services sociaux dont dispose le Québec :
 - Un total de 292 établissements publics ou privés y opèrent, dans l'une ou l'autre des 18 régions sociosanitaires.
 - 16,2 milliards de dollars sont répartis annuellement entre ces 292 établissements, pour des budgets de fonctionnement variant de 2 à 650 millions de dollars, ce qui donne une moyenne annuelle de 55 millions de dollars par établissement.
 - On parle aussi de plus de 250 000 cadres et salariés qui exercent dans plus de 300 titres d'emploi, de 26 900 professionnels touchant une rémunération de la RAMQ, dont 19 200 médecins, d'un nombre imposant d'organismes communautaires, de pharmacies communautaires, de ressources intermédiaires, de ressources de type familial, d'entreprises ambulancières et de plusieurs autres organisations sectorielles et intersectorielles.
 - Depuis quelques années déjà, les services du réseau sont de plus en plus organisés et dispensés en s'appuyant sur les assises que sont la *responsabilité populationnelle*, la *hiérarchisation des soins et services* et l'*optimisation des ressources disponibles*. À l'image de poupées russes, ces repères sont appliqués aussi bien au niveau local, que régional ou national, en fonction des réalités, des contraintes et des opportunités propres à chaque niveau.
 - Ce seul aperçu du système nous permet de comprendre rapidement les enjeux de cohésion, de cohérence et d'intégration qu'il pose, tant localement, régionalement qu'au niveau du Québec.
 - Enfin, le système de santé et de services sociaux est le système public le plus médiatisé parce qu'il doit répondre à cette préoccupation ultime du citoyen que sont sa santé et son bien-être. Pour cette raison, il est constamment observé et régulièrement interpellé, voire remis en question. Il faut le reconnaître, les systèmes publics doivent, plus que tout autre, travailler sans relâche à maintenir la confiance des citoyens et celle des décideurs. Une gouvernance bien conçue et bien exercée peut largement y contribuer.

En résumé, on ne peut faire abstraction du fait que les principes de transparence, d'intégrité et d'imputabilité, sur lesquels doit se baser la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, doivent être appliqués en tenant compte des quatre caractéristiques fondamentales suivantes :

- Le caractère public du système québécois et de son financement;
- L'ampleur et la complexité intrinsèques à tout système de santé, dont celui du Québec;

- La nécessité absolue d'un fonctionnement et d'une gestion en réseau de la part de ses composantes, à l'intérieur de chacune des régions du Québec et entre elles. Dit autrement, cela s'appelle l'interdépendance obligatoire;
- L'importance de concilier, d'une part, l'adaptation aux réalités locales et régionales et, d'autre part, la cohésion, la cohérence et l'intégration qui doit caractériser le système de santé et de services sociaux à travers le Québec, sous l'impulsion du ministère.

Ce sont tous ces éléments qui militent pour la présence au Québec, depuis maintenant près de 25 ans, d'une gouvernance à trois niveaux :

1. Le niveau national qui établit les politiques, les orientations ainsi que les règles de gouvernance;
2. Le niveau régional qui voit à l'administration déconcentrée de l'organisation des services, à la mise en réseau des organisations et à l'utilisation efficiente des ressources disponibles, en tout respect des particularités de chaque région;
3. Et le niveau local (CSSS avec la contribution des établissements régionaux et autres intervenants) qui voit à la prestation coordonnée des services pour la population vivant sur le territoire local, et ce, de façon adaptée à la réalité de ce territoire.

Au fil des années, cette gouvernance à trois niveaux a permis d'installer solidement, dans chacune des régions du Québec, une dynamique de collaboration, de coordination et de travail en commun fort active et généralement tout aussi fructueuse. Même si nous convenons qu'il y a encore des améliorations importantes à apporter, force est de constater que le réseau, grâce à cette dynamique, a réalisé des gains très substantiels et adaptés aux réalités territoriales et régionales, en matière d'accessibilité, de continuité, de qualité et d'efficience des services offerts à la population. Il s'agit maintenant de consolider cette gouvernance pour amener le système à être encore plus performant.

Quatre messages

La présentation que nous vous livrerons s'articule autour des quatre messages que voici :

- L'importance de maintenir le cap établi par une succession de commissions, de comités et de ministres de la Santé et des Services sociaux;
- La poursuite, par les orientations du projet de loi 127 et par les expériences de gestion des vingt dernières années, des efforts d'amélioration de la gouvernance;
- L'affirmation que l'intégration, l'adaptation aux réalités locales et régionales de même que l'imputabilité sont inhérentes au fonctionnement de tout système;
- Le renforcement de la responsabilité collective des trois niveaux de gouverne à l'égard de ce vaste réseau public, et cela, au-delà de tous les positionnements individuels des instances participatives.

L'importance de maintenir le cap établi par une succession de commissions, de comités et de ministres de la Santé et des Services sociaux

Dans un premier temps, il nous semble important de soutenir vos réflexions par un regard rétrospectif sur les 25 dernières années desquelles se dégage une volonté constante d'intégration et d'imputabilité. Qu'on se rappelle ces phases successives marquées notamment par :

- 1985 – Les recommandations de la Commission Rochon
- 1988 – Les orientations de madame Thérèse Lavoie-Roux
- 1991 – Les modifications apportées à la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS), sous monsieur Marc-Yvan Côté
- 1995 – Les recommandations du rapport Deschênes
- 2000 – Les recommandations de la Commission Clair
- 2001 – Les modifications à la LSSSS, initiées par madame Pauline Marois et adoptées sous monsieur Rémy Trudel
- 2003 – L'adoption de la Loi sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, sous monsieur Philippe Couillard
- 2005 – Les modifications à la LSSSS, adoptées sous monsieur Philippe Couillard
- 2008 – Les recommandations du rapport Castonguay
- 2010 – L'actuel projet de modifications législatives soumis par monsieur Yves Bolduc

Ces positionnements et ces orientations politiques et administratives nous ont amenés à vivre une évolution dont on peut dégager trois étapes marquantes :

- En 1991, décentralisation régionale par la création des régies régionales comme maîtres d'œuvre du développement et de l'organisation des services, et par la révision des catégories d'établissements.
- En 2001, passage d'une décentralisation à une déconcentration régionale avec la nomination des présidents-directeurs généraux et des membres des conseils d'administration des régies régionales, l'introduction de la planification pluriannuelle au MSSS et dans les régies régionales, et l'instauration des ententes de gestion et d'imputabilité entre les trois paliers de gouverne. Qu'on se rappelle que ces changements se faisaient parallèlement, et en toute cohérence, avec la modernisation de la Loi sur l'administration publique.
- En 2005, création des agences de la santé et des services sociaux et amorce d'une décentralisation avec la création d'instances locales, les centres de santé et de services sociaux (CSSS), qui coordonnent les réseaux locaux de services, au nombre de 95 répartis dans tout le Québec.

À travers ces changements dans la façon de structurer et d'organiser la gouvernance, nous observons trois constances :

1. La reconnaissance et le maintien d'une gouvernance à trois paliers;
2. Une volonté de clarifier, au fil des expériences, les rôles et responsabilités de ces trois paliers de gouverne ainsi que l'imputabilité des acteurs qui y œuvrent;
3. La nécessité d'améliorer les moyens de gouvernance afin d'aligner et, même plus, d'intégrer les mécanismes de planification (la vision) et de reddition de comptes (l'imputabilité) des trois paliers, dans la quête d'une plus grande cohérence et d'une meilleure performance du système de santé.

Les deux dernières constances sont cohérentes, soulignons-le, avec les recommandations fréquemment formulées par le Vérificateur général du Québec dans divers rapports déposés à l'Assemblée nationale.

La poursuite, par les orientations du projet de loi 127 et par les expériences de gestion des vingt dernières années, des efforts d'amélioration de la gouvernance

Nous venons de le constater, l'intention générale du projet de loi 127 s'inscrit en continuité avec les décisions antérieures : notamment, il recherche l'alignement entre les trois paliers de gouverne. Il vise à amener le réseau encore plus loin sur le chemin de la cohérence et de la performance.

Sur le fond, le projet de loi propose plusieurs orientations pour améliorer la gouvernance.

Or, dans un premier temps, il nous semble qu'un consensus devrait aisément se dégager parmi tous les acteurs du réseau sur le bien-fondé de certaines d'entre elles, à savoir :

- L'alignement des exercices de planification stratégique des trois niveaux de gouverne, en reconnaissant au ministère la responsabilité d'initier le processus par de grandes orientations;
- La concrétisation de ces plans stratégiques par la création de liens significatifs avec les ententes de gestion et d'imputabilité et avec la reddition de comptes;
- La constance des liens de cohésion entre l'agence et les établissements de la région dans la gouvernance d'un réseau public de services;
- L'intervention potentielle du ministre ou de l'agence vis-à-vis des établissements pour prévenir ou pour corriger des dérapages possibles de gouvernance.

Ce sont ces orientations dont nous vous entretiendrons, en faisant état de notre positionnement à l'égard de certains articles percutants du projet de loi, soit les articles 39, 43, 44, 67, 69, 71 et 75.

L'affirmation que l'intégration, l'adaptation aux réalités locales et régionales de même que l'imputabilité sont inhérentes au fonctionnement de tout système

L'alignement des plans stratégiques

Les objectifs d'intégration, d'adaptation aux réalités locales et régionales de même que d'imputabilité sont concernés par les propositions du projet de loi introduites via l'article 39. L'article 39 concerne l'organisation des services. Or, s'il est une fonction qui requiert un alignement solide des trois paliers de gouverne, c'est bien celle de l'organisation des services, *a fortiori* dans un réseau comptant notamment 292 établissements répartis dans 18 régions.

Ainsi, comment pourrait-on répondre par la négative aux trois questions suivantes?

- Dans l'optique où l'on reconnaît au ministre le mandat de définir les grandes orientations, pourrions-nous accepter qu'une agence ou qu'un établissement décide de prendre un positionnement qui va à l'encontre ou qui fait fi de la direction générale donnée par le ministre?
- Dans l'optique où l'on confie en moyenne près de 55 millions de dollars en budget annuel de fonctionnement à chacun des établissements du Québec, pourrions-nous accepter qu'une organisation de cette stature ne se dote pas d'une planification stratégique et que celle-ci, par surcroît, ne soit pas alignée sur les orientations et priorités ministérielles et régionales, tout en tenant compte des particularités locales?
- Dans l'optique où l'on demande à l'agence des comptes sur l'adéquation de l'organisation des services de sa région par rapport aux besoins de sa population, sur la mise en réseau des organisations et sur l'utilisation efficiente des ressources disponibles, pourrions-nous soustraire des responsabilités de l'agence celle d'approuver la planification stratégique d'un établissement?

Ces questions ne sont pas banales. Elles nous invitent à réfléchir sur les conséquences d'une absence d'alignement des planifications stratégiques des trois niveaux de gouverne qui, par leurs responsabilités respectives, doivent pourtant contribuer à rendre le système le plus cohérent et le plus performant possible.

Le Forum national de gouverne de 2008

En novembre 2008 se tenait le premier *Rendez-vous de la gouverne*, auquel ont participé les directeurs généraux des établissements, les PDG des agences et les sous-ministres.

Ce moment de réflexion a permis de convenir de certaines orientations québécoises. À cette occasion, le ministère présentait ses propositions de planification stratégique à son réseau réuni. Ce faisant, le ministère a-t-il abdiqué son leadership par cette volonté de convenir des orientations nationales? Par leur participation à cet exercice, les agences et les établissements ont-ils perdu leur capacité et leur responsabilité de concevoir des planifications stratégiques régionales ou locales fidèles à leurs réalités respectives et conformes aux priorités du MSSS? Bien sûr que non.

Bien au contraire, ce rendez-vous aura plutôt servi au ministère à consolider son positionnement en tenant compte des points de vue de son réseau, et au réseau d'influencer et de s'approprier les orientations ministérielles privilégiées pour le système de santé. Il y a dans

le projet de loi 127, entre autres, cette volonté d'intégration des points de vue de chacun sans pour autant remettre en question la responsabilité de chacun.

Ce même rendez-vous avait aussi pour objectif de convenir de la nécessité d'un alignement des exercices de planification stratégique. Il s'est soldé par une forte adhésion de la part de tous les participants à cette avenue de cohérence. Pourquoi ne pas confirmer cette adhésion par le biais de notre loi? Dans le fonctionnement d'un système en réseau comme le nôtre, il est tout naturel d'institutionnaliser les conventions les plus structurantes afin d'en assurer la pérennité.

Les agences viennent, elles aussi, de compléter en 2010 cet exercice d'alignement avec le ministère, d'une part, et avec les établissements, d'autre part. Il n'y a qu'à prendre connaissance de leurs planifications stratégiques régionales récemment conçues puis approuvées par les ministres, pour apprécier leur valeur ajoutée et pour mettre en évidence les interrelations nécessaires dans la gouvernance. Ces planifications stratégiques sont des déclinaisons et des adaptations de la planification ministérielle aux réalités régionales, un exemple concret de ce Québec des régions. Partout, elles ont été conçues en étroite association entre les agences, les établissements et les autres partenaires. Elles démontrent cette nécessaire orchestration des intervenants dans tous les programmes-services. Est-ce que cet alignement avec les priorités ministérielles a remis en cause la responsabilité des agences et leur imputabilité dans l'exercice de la fonction régionale d'organisation de services? Aucunement. La preuve a été faite que les agences ont été en mesure de convenir d'orientations, de priorités et d'initiatives propres à leurs régions respectives tout en se conformant à celles émanant du ministère.

Or, ce qui est vrai pour le palier régional l'est tout autant pour le palier local. Il est possible et, en réalité, il est essentiel que les planifications stratégiques pluriannuelles des établissements reflètent les réalités et les initiatives locales tout en étant conformes aux attentes régionales et ministérielles. Cet exercice est tout à fait souhaitable et est formalisé par les amendements que propose le projet de loi 127, et ce, sans qu'il ne s'agisse d'une déresponsabilisation des établissements.

L'exemple des maladies chroniques et du vieillissement de la population

Donnons un exemple concret de la nécessité de cet alignement stratégique. Lorsqu'on prend conscience des enjeux de la gestion intégrée des maladies chroniques (ex. : maladies pulmonaires obstructives chroniques, insuffisance cardiaque, diabète) et du vieillissement de la population, une fois de plus on constate qu'aucun établissement ne possède une mission suffisamment complète pour faire face, à lui seul, à ces enjeux. Les assises que sont la responsabilité populationnelle, la hiérarchisation des soins et services et l'optimisation des ressources disponibles prennent à ce moment tout leur sens. La gouvernance régionale voit alors à ce que les planifications locales et leurs mises en œuvre puissent s'intégrer pour ne pas perdre de vue ce citoyen qui, de son côté, ne devrait pas se soucier de la complexité de la dynamique des acteurs dans la livraison du service qu'il attend. Et, lorsqu'un établissement membre de ce réseau cherche à modifier son positionnement, il impacte alors les autres établissements, les champs d'action étant déjà tous convenus et définis. L'autorité régionale doit avoir les moyens d'interpeller et, à la limite, d'intervenir auprès de cet établissement.

Bref, il va de soi que le projet de loi 127 confirme que, non seulement, chacun des niveaux élabore un plan stratégique, mais aussi, que chacun d'eux le soumette pour approbation au palier supérieur (182.0.2 et 182.0.3). Si le mot stratégique a encore un sens dans un système de gouvernance à trois paliers, alors on ne peut s'opposer à ce que les stratégies soient

cohérentes pour éviter qu'elles ne jouent l'une contre l'autre. Il ne s'agit pas d'un geste de perte d'autonomie locale ou régionale, mais bien d'interdépendance obligatoire. C'est dans un tel cadre que les conseils d'administration d'établissements et d'agences sont appelés à exercer de façon pleine et entière leurs responsabilités et leur imputabilité.

En somme, les objectifs d'intégration, d'adaptation et d'imputabilité deviennent réalistes lorsque la vision et les orientations se traduisent en actions concrètes, puis en engagements de livraison de résultats. À cet égard, l'imputabilité ne peut être invoquée pour permettre à chaque organisation, que ce soit une agence ou un établissement, de graviter autour d'elle-même sans égard au réseau auquel elle appartient. Il y a nécessairement une ligne de gouverne qui concerne les mêmes parties qui ont aligné leurs plans stratégiques et qui exige que le niveau subsidiaire rende compte au niveau supérieur.

Les ententes de gestion et d'imputabilité

Concernant les ententes de gestion et d'imputabilité, elles ont été officialisées en 2001 par une modification de la LSSSS d'abord initiée par madame Marois. Les principes et la nécessité de ces ententes n'ont jamais été remis en cause. Elles ont un effet d'alignement dans la recherche de performance du système, car elles représentent la déclinaison des plans stratégiques en objectifs de résultats annuels qui font ensuite l'objet d'une reddition de comptes spécifique. Il est donc tout à fait logique de s'assurer d'une intégration entre les ententes de gestion et les plans stratégiques des divers paliers de gouverne.

D'autres exemples de coordination et d'intégration régionale

Cette nécessité de coordination et d'intégration régionale ne se limite pas aux seuls cycles de la planification stratégique et des ententes de gestion et d'imputabilité. En voici deux exemples.

Devant le défi de l'assainissement des finances publiques, il est réaliste de demander au système de santé, qui risque d'accaparer bientôt près de 50 % du budget de l'État, d'apporter sa contribution. Nous appelons cela l'optimisation des ressources.

Il ne s'agit pas du premier exercice d'optimisation auquel est convié le réseau. Déjà en 1995, nous étions appelés sous les drapeaux du *Défi qualité-performance*. Au fil du temps, les solutions locales deviennent cependant plus rares et, de plus en plus souvent, la solution relève de la capacité d'un système d'agir ensemble dans la révision de processus interétablissements ou dans la mise en commun de services. Ce type d'exercice exige qu'une organisation puisse être au-dessus de la mêlée pour susciter et faire aboutir la réflexion, puis l'action en vue d'un résultat. C'est le rôle des agences. Les réalisations concrètes d'optimisation sont nombreuses et, par surcroît, de plus en plus de chantiers régionaux d'optimisation se déploient dans des domaines aussi diversifiés que les technologies de l'information, les buanderies, la réponse 24/7 aux besoins d'intervention psychosociale, l'organisation des services de laboratoires ou le soutien à domicile.

De même, l'enjeu de la main-d'œuvre exige de mettre en place des systèmes de collaboration. En effet, chacun des établissements est évalué sur sa capacité à livrer les services attendus, alors que ces services sont presque à 100 % le résultat d'une intervention humaine. Dans un contexte de rareté de main-d'œuvre, devrions-nous laisser les établissements à eux-mêmes avec la forte probabilité de créer entre eux des situations de concurrence contre-productive pour le recrutement du personnel? On pourrait, probablement, ne pas leur reprocher, mais la

véritable solution réside, selon nous, dans la création d'un marché commun et d'une stratégie commune de main-d'œuvre. Or, un marché commun n'est possible que dans la mesure où une organisation voit à cette mise en commun. C'est ce qui s'est passé dans plusieurs régions du Québec, sous l'impulsion de l'agence, en association étroite avec les établissements, les milieux de l'enseignement et de l'emploi. Cela a pris plusieurs formes telles qu'un site web unique pour la promotion des emplois, la tenue d'activités conjointes de recrutement, des programmes de formation de la relève, etc.

Ces exemples, tout comme ceux ayant trait aux maladies chroniques ou au vieillissement de la population, mettent en lumière la contribution distinctive de l'agence à l'égard des établissements, des organismes et des professionnels de sa région. Cette contribution, exercée en fonction des leviers dont elle dispose, on pourrait la résumer avec des mots simples tels que : mobiliser et orienter; arbitrer et intervenir au besoin; soutenir et outiller; allouer les ressources; s'assurer de l'efficacité et de l'efficacités; veiller à l'atteinte des résultats attendus et évaluer; soutenir le développement des compétences, le partage d'expertise et d'expériences de même que l'innovation; s'assurer du réseautage, de la cohérence et de la cohésion au sein de la région, avec les autres régions et avec le ministère et coordonner en conséquence.

La gradation des mesures d'intervention

Toutes les discussions sur l'imputabilité nous amènent à une autre préoccupation : est-ce que l'imputabilité peut souffrir d'une absence de conséquence? Que doit-on faire lorsque le niveau supérieur de gouverne voit venir des difficultés importantes ou lorsqu'il constate des défauts importants de gouvernance dans une organisation subsidiaire, qu'il s'agisse d'une agence ou d'un établissement? En tout respect des principes d'imputabilité et de subsidiarité, il doit, préalablement à une intervention, aviser l'organisation de la problématique observée. Dans l'éventualité où il semble que la gouverne subsidiaire ait besoin de soutien, le niveau supérieur doit être en mesure de lui assurer ce soutien. Et, face à la possibilité d'une dégradation importante de la situation en dépit de ce soutien, il doit aussi être en mesure d'intervenir.

C'est ce que propose le projet de loi aux articles 67, 69, 71 et 75. De notre point de vue, la remise en question du bien-fondé de ces articles relève d'une absence de conscience ou d'une minimisation du caractère public, interdépendant et intégré du système de santé et de services sociaux où les dysfonctionnements doivent être prévenus ou, sinon, être réglés rapidement. De plus, cette remise en question fait fi du besoin pourtant ressenti par de nombreux conseils d'administration d'établissements au cours des dernières années, d'être épaulés dans diverses situations difficiles ou conflictuelles.

En résumé, les articles 67, 69, 71 et 75 apportent des améliorations substantielles en introduisant cette gradation de gestes de gouvernance. Celle-ci permettra de prévenir et, le cas échéant, de faire face à des situations pouvant s'aggraver. Bien qu'ils ne soient vraisemblablement utilisés qu'à l'occasion, l'insertion de ces gestes dans la loi a le net avantage de rendre transparentes pour tous les règles de gouvernance en plus de légitimer chaque palier dans l'exercice de leurs responsabilités respectives. Sans modification, la loi actuelle donne peu de leviers de prévention et d'intervention devant une situation se détériorant en dépit des efforts du conseil d'administration ou du directeur général de l'établissement. De plus, sans ces leviers, les agences demeurent des observateurs à qui, pourtant, on demandera des comptes.

La sélection d'un directeur général

D'entrée de jeu, nous affirmons que la sélection d'un directeur général (DG) est une prérogative qui appartient au conseil d'administration de l'établissement. Cela dit, nous avons tout de même une préoccupation que nous souhaitons partager avec vous. C'est celle de voir le conseil d'administration procéder au choix de la meilleure personne possible pour assumer ce rôle. On ne saurait trop insister sur l'importance critique que revêt cette décision. Le choix du DG a un impact majeur pendant de nombreuses années sur l'avenir de l'établissement et sur le bon fonctionnement du réseau dans son ensemble. Soulignons qu'il est question ici de moyennes, de grandes, voire même, parfois, de très grandes entreprises.

Rappelons que, depuis plusieurs années, la réglementation en vigueur dans le réseau prévoit que le comité de sélection d'un directeur général soit formé de cinq personnes, dont trois représentants du conseil d'administration, un représentant du ministre et un représentant de l'agence. Ces deux derniers sont généralement des directeurs généraux d'établissement et des PDG d'agence. Ce comité adresse sa recommandation au conseil d'administration de l'établissement qui décide de la nomination du DG. De façon générale, tout comité de sélection cherche à formuler une recommandation qui soit unanime.

Or, il importe de comprendre que, dans le système de santé tel qu'il existe, on ne choisit pas uniquement un directeur général d'établissement, mais, aussi, une personne qui fera équipe pour travailler en réseau avec l'ensemble des directeurs généraux et avec le président-directeur général de la région.

Nous avons tous personnellement participé, à plusieurs reprises, à de tels comités de sélection. Nous constatons qu'un des avantages significatifs de cette composition de comité de sélection est justement d'avoir la meilleure lecture possible du fonctionnement et des enjeux du réseau dans son ensemble, portée par les représentants du ministre et de l'agence, en même temps que de celle des enjeux propres à l'établissement, portée par les représentants du conseil d'administration. Cette jonction des préoccupations et des connaissances, jumelée à l'expérience en matière de recrutement qu'apportent les représentants du ministère et de l'agence, offre les meilleures conditions pour recommander au conseil d'administration la sélection d'un directeur général de qualité.

Avec ces préoccupations à l'esprit et avec le souci de choisir la meilleure personne, est-il acceptable de se retrouver dans une situation où trois membres du comité de sélection établissent une position commune faisant fi des observations des deux autres membres, entre autres, lorsqu'il y a un clivage entre les trois représentants du conseil d'administration et les deux représentants du ministre et de l'agence? Il y a lieu d'éviter ces situations de clivage et de reconnaître le bien-fondé d'un point de vue majoritaire, à défaut d'être unanime, reflétant à la fois les préoccupations locales et celles du réseau. C'est ce que suggère l'article 43 qui n'enlève rien à la responsabilité du conseil d'administration et qu'on aurait tort d'interpréter comme l'introduction d'un droit de veto accordé au ministre ou au PDG de l'agence.

En d'autres mots, nous estimons raisonnable de s'attendre à ce que les règles de sélection interdisent cette possibilité d'un arrangement potentiel en vue de faire passer un candidat. Si l'on exige de la gouvernance des règles de transparence et d'intégrité, on doit en attendre tout autant de celles portant sur la sélection d'un dirigeant d'une organisation réseau. Il ne s'agit pas ici d'une question de droit de veto, mais davantage de tirer profit d'un comité de sélection qui agit en toute légitimité. Les processus de sélection doivent comporter des règles qui donnent la chance aux candidats de se faire valoir. Il devrait s'agir d'une valeur forte d'un réseau qui croit à l'équité et à la reconnaissance.

Le renouvellement du contrat d'un directeur général

À nos yeux, la question du renouvellement du contrat d'un directeur général est tout aussi importante que sa sélection, parce qu'elle se fait dans un contexte où les occasions d'évaluation de ses compétences appliquées ont été nombreuses. Dès lors, nous croyons que le renouvellement du contrat ne doit être ni une formalité ni un geste automatique. Il doit plutôt se faire avec rigueur et respect car, rappelons-le, on parle ici de la direction générale d'établissement généralement d'envergure œuvrant dans un système public complexe.

De notre point de vue, il est clair que le fait de consulter le PDG de l'agence préalablement au renouvellement du contrat d'un DG ne vient en rien restreindre la responsabilité et l'imputabilité du conseil d'administration. Au contraire, cela vient l'outiller en vue de prendre la meilleure décision possible. À l'inverse, un conseil d'administration qui n'a pas intérêt à obtenir cet avis démontre, selon nous, une incompréhension du système de santé et du fonctionnement en réseau qui doit prévaloir dans chaque région et, surtout, limite sa propre capacité à prendre une décision éclairée.

Comment un PDG d'agence pourrait-il émettre un avis défavorable au renouvellement d'un contrat d'engagement d'un DG si, au cours des dernières années, l'établissement a tenu compte des orientations régionales dans sa planification stratégique, a conclu une entente de gestion et d'imputabilité année après année, a rendu les comptes attendus par l'agence, s'est inscrit dans une performance acceptable, a observé les règles de gouvernance et a contribué positivement au réseautage local et régional de même qu'à la mise en place de solutions collectives lorsque requises? Bien sûr, cette question peut se formuler *a contrario*.

Pour ces motifs, nous recommandons que l'article 43 du projet de loi soit adopté tel que proposé.

Le renforcement de la responsabilité collective des trois niveaux de gouverne à l'égard de ce vaste réseau public, et cela, au-delà de tous les positionnements individuels des instances participatives

Tout au long de notre présentation, nous avons fait la promotion d'une gouvernance axée sur une responsabilité collective du réseau public et sur une imputabilité de chacune des organisations qui le composent.

Nous sommes d'accord avec le fait que les orientations de gouvernance d'un réseau public se basent sur les principes de transparence, d'intégrité et d'imputabilité. D'ailleurs, nous estimons que plusieurs articles de ce projet de loi accroissent cette imputabilité ainsi que la responsabilité des établissements. Le projet de loi amène aussi les établissements à tenir davantage compte de la nature même du fonctionnement en réseau (complexité et interdépendance). Il confirme la responsabilité de définir, mais, aussi, la responsabilité de convenir. Il réaffirme la responsabilité de gérer les services, mais, aussi, celle de rendre compte de cette gestion et d'en assumer les conséquences positives ou négatives.

Au-delà de cette discussion de gouvernance, le véritable défi réside dans le maintien d'un système public capable de faire face avec efficacité et efficience aux enjeux complexes de l'évolution de la demande de services et de l'organisation de la réponse à cette demande. Pour y parvenir, nous voulons voir consolider la relation de confiance de la population envers ses institutions, qui doivent mettre toutes leurs énergies à déployer et à maintenir une organisation de services intégrés garantissant accès, continuité et qualité.

Seule une gouvernance alignée, où règnent collaboration et interdépendance et où les rôles et responsabilités de chacun sont clairs, peut permettre de relever ce défi. À la lumière de nos expériences de gouvernance des dernières années, nous estimons qu'il est nécessaire d'apporter des ajustements sans rompre avec le sens sur lequel nous travaillons depuis plus de 25 ans. Il faut reconnaître que 25 ans, c'est relativement court dans la maturité d'un système d'une telle ampleur, malgré quelques impatiences... En conclusion, rappelons-nous ces éléments porteurs de sens :

1. Une responsabilité populationnelle, une hiérarchisation des soins et services et une optimisation des ressources disponibles qui se déclinent du national, au régional, puis au local, en tenant compte des caractéristiques propres aux trois niveaux.
2. Une gouvernance à trois paliers : le palier national qui établit les politiques, les orientations ainsi que les règles de gouvernance, le palier régional qui voit à l'administration déconcentrée de l'organisation des services, à leur efficience et leur réseautage, en tout respect des particularités régionales, et le palier local (CSSS et établissements régionaux) qui voit à la prestation coordonnée, efficiente et efficace des services pour la population vivant sur le territoire local.
3. Des mécanismes intégrés et cohérents de planification, de gestion de la performance et de reddition de comptes.
4. Des règles de gouvernance et des standards de performance soutenant l'exercice de l'imputabilité et des mécanismes d'intervention de derniers recours.

Nous souhaitons que notre réflexion saura alimenter la vôtre de même que vos discussions et vos décisions sur le projet de loi. L'enjeu est de taille. Il s'agit de bien modeler cette nouvelle étape de maturité de notre système public de santé et de services sociaux.