

**Mémoire présenté par la
Conférence des recteurs et des
principaux des universités du
Québec (CREPUQ) à la
Commission de la santé et des
services sociaux**

dans le cadre des consultations particulières
sur le projet de loi n° 127, *Loi visant à
améliorer la gestion du réseau de la santé et
des services sociaux*

15 mars 2011



CREPUQ
CONFÉRENCE DES RECTEURS
ET DES PRINCIPAUX
DES UNIVERSITÉS DU QUÉBEC

TABLE DES MATIERES

DE L'IMPORTANCE DE PRÉSERVER LA MISSION UNIVERSITAIRE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	5
1. SOUS-REPRÉSENTATION DES UNIVERSITÉS DANS LA GOUVERNANCE	6
2. SOUS-REPRÉSENTATION DES UNIVERSITÉS DANS LES PROCESSUS DÉCISIONNELS	9
DU NÉCESSAIRE ARRIMAGE DE LA MISSION UNIVERSITAIRE AUX NOUVELLES STRUCTURES DE GOUVERNANCE	13
LISTE DES RECOMMANDATIONS	14

DE L'IMPORTANCE DE PRESERVER LA MISSION UNIVERSITAIRE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le 9 décembre 2010, le ministre de la Santé et des Services sociaux déposait 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*.

Par le présent mémoire, les universités québécoises souhaitent apporter leur contribution aux réflexions du gouvernement et des parlementaires québécois afin de s'assurer que la mise en place des nouvelles structures de gouvernance proposées par ce projet de loi n'évacue pas la mission académique des centres hospitaliers universitaires (CHU), instituts universitaires (IU), centres hospitaliers affiliés universitaires (CHA), centres affiliés universitaires (CAU) et autres centres majeurs d'enseignement affiliés, en réduisant drastiquement la représentation des universités dans la gouvernance et les processus décisionnels de ces établissements et en ignorant leur spécificité par rapport aux autres centres hospitaliers.

Bien que les universités québécoises souscrivent pleinement à l'objectif poursuivi par le législateur d'améliorer la gestion des établissements et du réseau de la santé et des services sociaux, elles sont convaincues que la pérennité de la vocation d'éducation, de formation et de recherche des établissements qui leur sont affiliés passe par une participation accrue de personnes désignées par les universités dans la structure de gouvernance et dans les processus décisionnels liés à la planification et aux nominations au sein de ces établissements. La richesse de leur contribution à la qualité des soins dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais aussi à la formation, à l'éducation de même qu'au maintien, au développement et à l'acquisition de nouveaux savoirs est indéniable et ne doit pas être négligée. Dans sa formulation actuelle, le projet de loi n° 127, ne fait plus la distinction entre les différents types d'établissements de santé, la loi devant s'appliquer uniformément à l'ensemble des établissements du réseau de la santé, sans tenir compte des particularités de la mission propre à certains de ces établissements, ni de la complexité de leur organisation structurelle. Cela a des implications majeures sur la gouvernance des établissements universitaires de santé.

Rappelons que la mission de ces établissements se décline en trois volets interdépendants et très étroitement liés :

- Les soins cliniques offerts aux patients
- L'éducation et la formation des futurs professionnels
- La recherche clinique et fondamentale

La nature de la relation existant entre les universités et leurs établissements affiliés (CHU, IU, CHA, CAU ou autres centres majeurs d'enseignement affiliés) est basée sur la synergie existant entre ces trois volets et va bien au-delà d'un simple partenariat. Cette symbiose entre les universités et leurs établissements affiliés est par ailleurs unique au secteur de la santé et des services sociaux, les soins de santé prodigués aux patients dans ces établissements étant enrichis par les actions prises par l'université en termes de formation, d'éducation et de recherche, et réciproquement.

Il nous apparaît donc primordial que cette triple mission clinique, académique et scientifique se reflète dans la composition des conseils d'administration des CHU, IU, CHA, CAU et autres centres majeurs d'enseignement affiliés, afin de permettre à ces établissements universitaires de santé d'atteindre les objectifs implicites liés à leur vocation. La réalisation de cette triple mission est indissociable d'une représentation adéquate des universités auxquelles sont affiliés ces établissements; elle dépend grandement des liens étroits établis sur une base quotidienne avec l'université à laquelle ils sont rattachés et de la collaboration interdisciplinaire que seule l'université peut leur apporter. Il s'agit ici non seulement de l'offre de soins de santé à la population, mais également de la qualité du système de santé lui-même qui passe par la formation de professionnels de haut niveau, le recrutement de professionnels, d'étudiants et de résidents nécessaire au maintien de ce système et, enfin, du développement et de l'acquisition de nouveaux savoirs. Cette triple mission a également des impacts sur le recrutement des médecins dans ces centres universitaires, non seulement pour les soins aux patients, mais également pour l'enseignement et la recherche. L'ensemble des contributions des établissements universitaires de santé sont nécessaires; sans les institutions académiques auxquelles ils sont affiliés, ces établissements perdent un élément fondamental de leur mission dont nous ne pouvons pas nous priver collectivement, comme société. Ceci illustre bien la nécessité que les universités aient une voix forte à ce chapitre et donc, par extension, dans les mécanismes de gouvernance et les processus décisionnels de ces établissements. Il convient donc de renforcer cette synergie en s'assurant, notamment, que les conseils d'administration des établissements universitaires de santé soient constitués de façon à assurer la pérennité de cette triple mission.

Le présent mémoire est soumis par la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ) au nom des établissements universitaires québécois, après consultation et concertation entre les principales instances concernées par les modifications proposées, soit le Comité des affaires médicales, la Conférence des doyens des facultés de médecine du Québec et la Table de concertation en sciences infirmières.

Les commentaires que nous souhaitons formuler portent principalement sur deux sujets : la sous-représentation des universités dans la gouvernance et la sous-représentation des universités dans les processus décisionnels.

1. SOUS-REPRESENTATION DES UNIVERSITES DANS LA GOUVERNANCE

À l'heure actuelle, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (la *Loi*) fait des distinctions concernant le nombre de membres et la composition des conseils d'administration selon les types d'établissement mentionnés dans la *Loi* aux articles 119 à 126 (CHSLD, centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique, centre hospitalier et CHU, par exemple). Ainsi, dans certains établissements, on compte 18 membres au conseil d'administration alors que dans les cas des CHU et des IU on en compte 23, et 22 dans le cas des CHA. Selon l'article 129 du projet de loi n° 127, le conseil d'administration de tous les établissements visés aux articles 119 à 126 comptera dorénavant au plus 15 membres.

Bien que la réduction de la taille des conseils d'administration soit une mesure appropriée dans la mise en place d'une nouvelle structure de gouvernance, nous sommes convaincus que cette structure perd en richesse et en diversité par la

réduction de la représentation universitaire. De plus, nous déplorons que cette mesure soit appliquée uniformément, pour l'ensemble des établissements visés, sans tenir compte des particularités et missions propres à chaque type d'établissement.

La réduction du nombre de membres des conseils d'administration, telle que proposée dans le projet de loi n° 127, a un impact majeur sur la représentation des universités au sein des conseils des CHU, IU, CHA, CAU et autres centres majeurs d'enseignement affiliés. Ainsi, dans l'état actuel du droit (art. 133), les universités désignent quatre membres du conseil d'administration d'un CHU et d'un IU, et trois d'un CHA ou CAU; l'une de ces personnes doit provenir d'une faculté de médecine, une autre doit provenir d'une autre faculté ou école du domaine de la santé et une autre doit être un résident en médecine et être désignée par et parmi les résidents en médecine qui exercent dans le centre hospitalier. Selon ce que prévoit le projet de loi n° 127 (art. 129, al. 1, par. 5), les universités ne désigneront plus qu'une seule personne au conseil d'administration de ces quatre types d'établissement, qui ont comme spécificité d'avoir une vocation d'éducation, de formation et de recherche. Cette modification proposée par le projet de loi n° 127 résulte donc en une réduction très importante de la représentation universitaire au sein des conseils d'administration de ces établissements, passant d'une proportion de 4/23 (17 %) du nombre total de membres à 1/15 (7 %), - soit une diminution de 59 % de la représentation universitaire au sein du conseil d'administration - , alors que la taille de ce dernier est elle-même réduite dans une proportion de 34,8 %, passant de 23 à 15 membres (dans le cas des CHU et IU). Cette importante diminution du nombre de membres en provenance des universités au sein des conseils d'administration des établissements universitaires de santé va à l'encontre du principe fondamental de collaboration et d'interdépendance nécessaires à l'accomplissement de la triple mission de ces établissements. Cela met grandement en péril l'intégration des volets clinique, académique et scientifique de ces établissements.

Nous sommes d'avis que la voix des universités au sein des conseils d'administration des établissements universitaires de santé ne doit pas être réduite de façon disproportionnée, tel que proposé actuellement dans le projet de loi n° 127. Nous croyons que chaque organisation doit pouvoir bénéficier d'un conseil d'administration dont la taille et la composition reflète ses caractéristiques propres et répond aux besoins de sa mission particulière, en l'occurrence, ceux d'un établissement universitaire de santé. Par exemple, au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill, la directrice de l'école de travail social et l'ancien président du Conseil d'administration de l'Université McGill siègent au sein du Conseil d'administration de ce centre hospitalier universitaire. Au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), un ancien vice-doyen exécutif, le vice-recteur à la recherche de la faculté de médecine de l'Université Laval et une vice-doyenne de la faculté des sciences infirmières sont membres du Conseil d'administration. Au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), on compte parmi les membres du Conseil d'administration le doyen de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, la doyenne de la faculté des sciences infirmières, celle-ci occupant d'ailleurs le poste de vice-présidente du Conseil d'administration du CHUM, et un représentant de la direction de l'université (vice-recteur ou vice-recteur adjoint). Au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, on compte, outre le résident en médecine, deux représentants de l'Université de Montréal, soit le doyen de la faculté

de médecine et la doyenne de la faculté des sciences infirmières. Enfin, l'Université de Sherbrooke est représentée par la rectrice de l'Université et le doyen de la faculté de médecine et des sciences de la santé au sein du Conseil d'administration du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). Ceci illustre le fait que chaque établissement a su se doter d'un conseil d'administration dont les membres désignés par les universités reflètent les caractéristiques propres de son centre hospitalier, afin d'assurer la richesse et l'efficacité de son interaction avec le milieu de formation. Il est crucial de continuer à permettre une telle pluralité de représentations par des membres désignés par les universités au sein des conseils d'administration des établissements ayant une vocation d'éducation, de formation et de recherche.

Ainsi, nous croyons qu'une réduction du nombre de membres des conseils d'administration des CHU et IU de 23 à 17, et de 22 à 16 membres dans le cas des CHA, CAU et autres centres majeurs d'enseignement affiliés, permettrait d'atteindre l'objectif du gouvernement de réduire la taille des conseils d'administration, tout en permettant aux universités d'être représentées de façon adéquate au sein des conseils d'administration des établissements universitaires de santé, et ce, sans porter atteinte à la représentation des autres groupes et personnes siégeant au sein de ces conseils.

Sur un tout autre sujet découlant de la nouvelle structure de gouvernance proposée, le projet de loi prévoit que les conseils d'administration devront être constitués en parts égales de femmes et d'hommes (art. 130). Bien que la diversité et la représentation des membres soient des valeurs fondamentales auxquelles souscrivent les universités, nous croyons cependant que le choix des membres du conseil doit avant tout tenir compte des compétences et de la diversité des expériences pertinentes. En pratique, nous considérons qu'il pourrait se présenter des situations où la parité serait difficile à atteindre ou à maintenir, d'où notre suggestion d'en faire plutôt un objectif à atteindre dans le règlement interne des établissements.

Recommandation 1

Nous recommandons que le conseil d'administration d'un centre désigné CHU ou IU soit composé d'un total de dix-sept personnes, afin de permettre de reconnaître la spécificité de la mission académique au sein du conseil d'administration.

Recommandation 2

Nous recommandons que le conseil d'administration d'un centre désigné CHA ou CAU, ou d'un autre centre majeur d'enseignement affilié, soit composé d'un total de seize personnes, afin de permettre de reconnaître la spécificité de la mission académique au sein du conseil d'administration.

Recommandation 3

Nous recommandons que l'article 129 soit modifié afin que trois personnes, dans le cas des CHU et des IU, et deux personnes dans le cas des CHA, des CAU ou des autres centres majeurs d'enseignement affiliés, soient désignées par l'université à laquelle l'établissement est affilié, afin que soit rendue explicite la spécificité de la mission académique au sein du conseil d'administration.

Recommandation 4

Nous recommandons que l'article 129 soit modifié afin que les personnes désignées par l'université pour siéger au sein du conseil d'administration d'un établissement qui lui est affilié puissent être à l'emploi de l'établissement ou y exercer leur profession.

Recommandation 5

Nous recommandons que la question de la diversité de la composition du conseil d'administration soit élargie pour prendre en compte les différentes composantes de la communauté desservie, de même que la parité hommes/femmes (art. 130). Toutefois, nous estimons que cette question de diversité devrait plutôt faire l'objet d'un règlement interne, où la parité hommes/femmes serait énoncée comme un objectif vers lequel tendre plutôt qu'une norme rigide.

2. SOUS-REPRESENTATION DES UNIVERSITÉS DANS LES PROCESSUS DÉCISIONNELS

La sous-représentation de personnes désignées par les universités au sein des conseils d'administration des établissements n'a pas pour seule conséquence de diminuer la richesse et la diversité des points de vue de personnes dont la contribution est et doit demeurer étroitement liée à la triple mission clinique, académique et scientifique des établissements universitaires de santé. Elle se répercutera et se reflètera également dans les processus décisionnels de ces établissements, qui prendront nécessairement moins en compte les préoccupations des universités eu égard à la formation, à l'éducation et à la recherche, si le projet de loi est adopté tel que proposé.

Par exemple, dans la liste des fonctions qui incombent au conseil d'administration selon l'article 172 du projet de loi n° 127, il n'est nullement fait mention de la mission académique des CHU, IU, CHA, CAU et autres centres majeurs d'enseignement affiliés. On précise plutôt au nouvel article 172.1 que les fonctions du conseil doivent être exercées dans le respect des orientations nationales et régionales, en favorisant la mise en réseau avec des partenaires.

Nous croyons que la *Loi* devrait reconnaître l'importance de la mission d'éducation, de formation et de recherche des établissements ayant une vocation universitaire, en l'inscrivant expressément dans la liste des fonctions qui incombent au conseil

d'administration en vertu de l'article 172, afin que cette réalité soit prise en considération dans le processus décisionnel des établissements concernés.

Recommandation 6

Nous recommandons que soit ajoutée à la liste des fonctions du conseil d'administration à l'article 172 celle de s'assurer de l'accomplissement de la vocation académique de l'établissement qui exploite un centre désigné CHU, IU, CHA ou CAU, ou un autre centre majeur d'enseignement affilié, le cas échéant.

* * * *

Le projet de loi n° 127 prévoit également la constitution par le conseil d'administration de l'établissement d'un comité de gouvernance et d'éthique ainsi que d'un comité de vérification au sein de chaque établissement (art. 181 et ss.). Ces comités devront être formés d'une majorité de membres indépendants et être présidés par un membre indépendant. Cependant, comme l'article 129 du projet de loi ne prévoit qu'un seul membre désigné par les universités au sein du conseil d'administration de l'établissement et que ce membre ne se qualifie pas nécessairement comme indépendant, nous risquons d'assister au même phénomène de sous-représentation de la mission académique au sein de ces comités, diminuant d'autant la prise en compte des préoccupations découlant de cette mission, que ces comités devraient également refléter. Pour éviter cette sous-représentation dans les comités, nous proposons que la nomination de deux membres indépendants par le ministre au conseil d'administration soit effectuée sur la base d'une liste de noms qui lui sont suggérés conjointement par les établissements et les universités; deux membres indépendants sensibles à la mission académique au sein du conseil d'administration augmentent d'autant les possibilités de représentation de cette mission au sein des comités créés par le projet de loi 127.

Recommandation 7

Nous recommandons que les deux personnes indépendantes nommées par le ministre au conseil d'administration de l'établissement en vertu du paragraphe 7 du premier alinéa de l'article 129 le soient à partir d'une liste de noms de personnes possédant les compétences et l'expérience requises, établie conjointement par les établissements et les universités, dans les cas des établissements désignés CHU, IU, CHA, CAU ou autre centre majeur d'enseignement affilié.

* * * *

Le conseil d'administration aura également comme responsabilité d'adopter un plan stratégique pluriannuel en conformité avec les orientations nationales et régionales et comportant des éléments précis (art. 172 et 180.0.2). Encore une fois, la mission académique ne figure pas expressément dans la liste des éléments que doit comporter cette planification stratégique pour les établissements tels les CHU, IU, CHA, CAU et autres centres majeurs d'enseignement affiliés, si ce n'est qu'on évoque que cette

planification doit tenir compte des priorités établies dans les projets cliniques et organisationnels auxquels l'établissement est associé. De plus, ledit plan stratégique doit être approuvé par l'agence (art. 182.0.3), affectant en conséquence l'autorité du conseil d'administration, où l'influence universitaire est déjà diluée par une sous-représentation. Enfin, le suivi du plan stratégique relèvera du président-directeur général de l'agence, du directeur général de l'établissement et, lorsque requis, du président du conseil d'administration en vertu de l'article 182.0.5, sans aucune mention du rôle que pourraient jouer les universités à cet égard, malgré l'importance de la mission académique dans un CHU, un IU, un CHA, un CAU ou un autre centre majeur d'enseignement affilié.

Recommandation 8

Nous recommandons qu'à la liste des éléments que doit comporter un plan stratégique pluriannuel (art. 182.0.2) soient ajoutées des orientations concernant des objectifs d'éducation, de formation et de recherche poursuivis par l'établissement désigné CHU, IU, CHA ou CAU, ou par un autre centre majeur d'enseignement affilié, le cas échéant.

Recommandation 9

Nous recommandons également que l'article 182.0.5 soit modifié afin que les universités figurent sur la liste des intervenants qui doivent définir des modalités de suivi des résultats découlant du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité, quand des établissements désignés CHU, IU, CHA ou CAU, ou d'autres centres majeurs d'enseignement affiliés, sont concernés.

* * * *

Enfin, selon le projet de loi n° 127, le directeur général d'un établissement désigné CHU, IU, CHA, CAU, ou autre centre majeur d'enseignement affilié est nommé par le conseil d'administration, sur recommandation d'un comité de sélection (art. 193). Ce comité de sélection est formé de cinq membres, y compris un représentant de l'agence et un du ministre. La recommandation doit être acceptée par un minimum de trois membres de ce comité, y compris un des représentants de l'agence ou du ministre. Le projet de loi n° 127 est muet sur la représentation universitaire au sein de ce comité, et sur la nécessité d'obtenir l'accord de l'université à l'égard de cette nomination. Cette modification à la *Loi* pourrait bouleverser une tradition de consentement de l'université au choix du directeur général des CHU, des IU, des CHA, des CAU et des autres centres majeurs d'enseignement affiliés. Quant à l'évaluation du directeur général, le projet d'article 413.1 associe le président-directeur général de l'agence à cet exercice, sans mention des universités. Au moment de renouveler le mandat du directeur général, le projet de loi n° 127 est encore muet sur la consultation des universités, l'article 201.1 prévoyant par ailleurs la consultation du président-directeur général de l'agence. Toujours au sujet des directeurs généraux des établissements, le ministre lui-même se voit confier l'obligation de s'assurer de la relève des premiers dirigeants des agences et des établissements (art. 433.2), sans que ne soit évoqué le rôle des conseils ou des universités à cet égard. On constate donc, à ce chapitre, que parmi

tous les intervenants (conseil d'administration, comité de sélection, président-directeur général de l'agence, ministre) qui sont associés à la sélection, la nomination, l'évaluation, la reconduction et la formation du directeur général d'un établissement désigné CHU, IU, CHA ou CAU, ou autre centre majeur d'enseignement affilié, jamais les universités ne sont, de façon formelle, consultées en vertu des modifications proposées au projet de loi n° 127. Cela nous apparaît être une aberration dans les circonstances, compte tenu de la mission et de l'historique des pratiques dans les établissements ayant une vocation académique.

Recommandation 10

Nous recommandons que les articles 193, 413.1 et 201.1 soient modifiés afin de prévoir la participation d'un représentant de l'université au comité de sélection, d'évaluation et de renouvellement du mandat du directeur général d'un établissement désigné CHU, IU, CHA ou CAU, ou d'un autre centre majeur d'enseignement affilié.

DU NECESSAIRE ARRIMAGE DE LA MISSION UNIVERSITAIRE AUX NOUVELLES STRUCTURES DE GOUVERNANCE

En conclusion, si les universités souscrivent à l'objectif général du projet de loi n° 127, à savoir l'amélioration de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, elles ne peuvent en revanche cautionner certaines des modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* que le projet de loi n° 127 propose d'introduire. Cette perte d'arrimage entre les établissements et les universités auxquelles ils sont affiliés, tant dans la gouvernance que dans les processus décisionnels, va complètement à contre-courant des orientations et des efforts déployés par tous les intervenants intéressés au cours des dix dernières années, notamment dans le cadre de la mise en place des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), afin d'instituer une collaboration dans la poursuite de leur mission complémentaire au bénéfice du réseau. Les universités redoutent que l'adoption de la réforme de la gouvernance des centres hospitaliers évacue en grande partie la mission académique des CHU, IU, CHA, CAU et autres centres majeurs d'enseignement affiliés, en réduisant significativement la représentation universitaire au sein des conseils d'administration de ces centres et instituts, laquelle passerait de quatre membres (trois dans le cas des CHA ou des CAU) à un seul. La vocation académique de ces établissements universitaires de santé doit, selon nous, continuer à se traduire par une participation significative des représentants de nos universités à leurs plus hautes instances décisionnelles, afin de refléter la nature complexe et multidisciplinaire du lien qui unit ces établissements affiliés et les différentes facultés universitaires qui interagissent avec eux pour assurer que leur vocation d'éducation, de formation et de recherche soit pleinement prise en compte, dans le meilleur intérêt des étudiants qui y sont formés et de la population qui y reçoit des soins.

Par ailleurs, la réduction de la représentation des universités au sein des conseils aurait également un impact marqué sur leur poids dans les délibérations et décisions liées aux fonctions principales dévolues aux conseils d'administration, telles l'élaboration d'un plan stratégique, et elle diminuerait de facto leur influence au sein du comité d'éthique et de gouvernance et du comité de vérification.

Nous souhaitons enfin souligner qu'il nous apparaît important que le gouvernement assure une représentation des universités dans les comités de sélection et de renouvellement des directeurs généraux des CHU, IU, CHA, CAU et autres centres majeurs d'enseignement affiliés, disposition qui n'est nullement prévue dans le projet de loi n° 127 à l'heure actuelle.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 - Nous recommandons que le conseil d'administration d'un centre désigné CHU ou IU soit composé d'un total de dix-sept personnes, afin de permettre de reconnaître la spécificité de la mission académique au sein du conseil d'administration.

Recommandation 2 - Nous recommandons que le conseil d'administration d'un centre désigné CHA ou CAU, ou d'un autre centre majeur d'enseignement affilié, soit composé d'un total de seize personnes, afin de permettre de reconnaître la spécificité de la mission académique au sein du conseil d'administration.

Recommandation 3 - Nous recommandons que l'article 129 soit modifié afin que trois personnes, dans le cas des CHU et des IU, et deux personnes dans le cas des CHA, des CAU ou des autres centres majeurs d'enseignement affiliés, soient désignées par l'université à laquelle l'établissement est affilié, afin que soit rendue explicite la spécificité de la mission académique au sein du conseil d'administration.

Recommandation 4 - Nous recommandons que l'article 129 soit modifié afin que les personnes désignées par l'université pour siéger au sein du conseil d'administration d'un établissement qui lui est affilié puissent être à l'emploi de l'établissement ou y exercer leur profession

Recommandation 7 - Nous recommandons que les deux personnes indépendantes nommées par le ministre au conseil d'administration de l'établissement en vertu du paragraphe 7 du premier alinéa de l'article 129 le soient à partir d'une liste de noms de personnes possédant les compétences et l'expérience requises, établie conjointement par les établissements et les universités, dans les cas des établissements désignés CHU, IU, CHA, CAU ou autre centre majeur d'enseignement affilié.

PROJET DE LOI 127	MODIFICATIONS PROPOSÉES
<p>«129. – Le conseil d'administration de chacun des établissements visés aux articles 119 à 126 est composé des personnes suivantes, qui en font partie au fur et à mesure de leur élection, de leur désignation, de leur nomination ou de leur cooptation :</p> <p>(1) le directeur général de l'établissement; (2) deux personnes indépendantes élues par la population lors de l'élection tenue en vertu de l'article 135; (3) une personne désignée par et parmi les membres du ou des comités des usagers de l'établissement;</p>	<p>129. – Le conseil d'administration de chacun des établissements visés aux articles 119 à 126 est composé des personnes suivantes, qui en font partie au fur et à mesure de leur élection, de leur désignation, de leur nomination ou de leur cooptation :</p> <p>(1) le directeur général de l'établissement; (2) deux personnes indépendantes élues par la population lors de l'élection tenue en vertu de l'article 135; (3) une personne désignée par et parmi les membres du ou des comités des usagers de l'établissement;</p>

<p>(4) une personne désignée par les conseils d'administration des fondations d'un établissement, le cas échéant;</p> <p>(5) une personne désignée par les universités auxquelles l'établissement est affilié lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant;</p> <p>(6) quatre personnes issues de la communauté interne de l'établissement dont :</p> <p>a) une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, le cas échéant;</p> <p>b) une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, le cas échéant;</p> <p>c) une personne ou, si les sous-paragraphes a ou b ne trouvent pas application en raison de l'absence de ces conseils, deux personnes ou, si les sous paragraphes a et b ne trouvent pas application en raison de l'absence de ces conseils, trois personnes désignées par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement; les personnes désignées doivent toutefois être titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, être membres d'ordres professionnels différents;</p> <p>d) une personne désignée par et parmi le personnel de l'établissement qui n'est pas membre de l'un des conseils mentionnés aux sous-paragraphes a à c;</p> <p>(7) deux personnes indépendantes nommées par le ministre en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil;</p>	<p>(4) une personne désignée par les conseils d'administration des fondations d'un établissement, le cas échéant;</p> <p>(5) <u>trois personnes, lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, ou deux personnes, lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier affilié universitaire, centre affilié universitaire, ou un autre centre majeur d'enseignement affilié, ces personnes étant désignées par les universités auxquelles l'établissement est affilié;</u></p> <p>(6) quatre personnes issues de la communauté interne de l'établissement dont :</p> <p>a) une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, le cas échéant;</p> <p>b) une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, le cas échéant;</p> <p>c) une personne ou, si les sous-paragraphes a ou b ne trouvent pas application en raison de l'absence de ces conseils, deux personnes ou, si les sous paragraphes a et b ne trouvent pas application en raison de l'absence de ces conseils, trois personnes désignées par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement; les personnes désignées doivent toutefois être titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, être membres d'ordres professionnels différents;</p> <p>d) une personne désignée par et parmi le personnel de l'établissement qui n'est pas membre de l'un des conseils mentionnés aux sous-paragraphes a à c;</p> <p>(7) deux personnes indépendantes nommées par le ministre en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil</p>
---	---

<p>(8) trois personnes indépendantes cooptées, en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil, par les autres membres du conseil d'administration visés aux paragraphes 2° à 7°, une fois ceux-ci élus, désignés ou nommés.</p> <p>Une personne visée aux paragraphes 3°, 4° ou 5° du premier alinéa ne peut être à l'emploi de l'établissement ou y exercer sa profession. De plus, une personne visée au paragraphe 4° du premier alinéa ne peut être à l'emploi ou exercer sa profession au sein des fondations qui la désignent. »</p>	<p><u>et, dans le cas d'un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire, centre hospitalier affilié universitaire, centre affilié universitaire, ou autre centre majeur d'enseignement affilié, choisies à partir d'une liste de noms fournie conjointement par l'établissement et les universités qui y sont affiliées;</u></p> <p>(8) trois personnes indépendantes cooptées, en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil, par les autres membres du conseil d'administration visés aux paragraphes 2° à 7°, une fois ceux-ci élus, désignés ou nommés.</p> <p>Une personne visée aux paragraphes 3°, <u>ou 4°</u> ou 5° du premier alinéa ne peut être à l'emploi de l'établissement ou y exercer sa profession. De plus, une personne visée au paragraphe 4° du premier alinéa ne peut être à l'emploi ou exercer sa profession au sein des fondations qui la désignent.</p>
<p>Recommandation 5 - Nous recommandons que la question de la diversité de la composition du conseil d'administration soit élargie pour prendre en compte les différentes composantes de la communauté desservie, de même que la parité hommes/femmes (art. 130). Toutefois, nous estimons que cette question de diversité devrait plutôt faire l'objet d'un règlement interne, où la parité hommes/femmes serait énoncée comme un objectif vers lequel tendre plutôt qu'une norme rigide.</p>	
<p>PROJET DE LOI 127</p>	<p>MODIFICATIONS PROPOSÉES</p>
<p>«130. – Le conseil d'administration doit être constitué en parts égales de femmes et d'hommes. Lorsque la différence entre les femmes et les hommes est d'au plus deux, l'égalité entre eux est présumée.</p> <p>Aux fins du premier alinéa, le directeur général et les deux personnes élues ne sont pas pris en compte. »</p>	<p>130. - <u>La composition du conseil d'administration concourt à ce que les différentes composantes de la communauté desservie par l'établissement y soient reflétées.</u></p> <p><u>Le conseil adopte un règlement interne concernant la diversité des membres du conseil d'administration et, en particulier, la parité entre les femmes et les hommes.</u></p>

Recommandation 6 - Nous recommandons que soit ajoutée à la liste des fonctions du conseil d'administration à l'article 172 celle de s'assurer de l'accomplissement de la vocation académique de l'établissement qui exploite un centre désigné CHU, IU, CHA ou CAU, ou un autre centre majeur d'enseignement affilié, le cas échéant.

PROJET DE LOI 127	MODIFICATION PROPOSÉE
<p>«172. – Le conseil d'administration doit en outre, pour tout établissement qu'il administre :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) adopter le plan stratégique et le rapport annuel de gestion; (2) approuver l'entente de gestion et d'imputabilité; (3) s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés; (4) s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes; (5) s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières; (6) s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines; (7) s'assurer du suivi de la performance et de la reddition de compte des résultats. 	<p>172. – Le conseil d'administration doit en outre, pour tout établissement qu'il administre :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) adopter le plan stratégique et le rapport annuel de gestion; (2) approuver l'entente de gestion et d'imputabilité; (3) s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés; (4) <u>s'assurer de l'accomplissement de la vocation académique de l'établissement lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire, centre hospitalier affilié universitaire, centre affilié universitaire, ou autre centre majeur d'enseignement affilié, le cas échéant;</u> (5) s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes; (6) s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières; (7) s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines; (8) s'assurer du suivi de la performance et de la reddition de compte des résultats.

Recommandation 8 - Nous recommandons qu'à la liste des éléments que doit comporter un plan stratégique pluriannuel (art. 182.0.2) soient ajoutées des orientations concernant des objectifs d'éducation, de formation et de recherche poursuivis par l'établissement désigné CHU, IU, CHA ou CAU, ou par un autre centre majeur d'enseignement affilié, le cas échéant.

PROJET DE LOI 127	MODIFICATION PROPOSÉE
<p>«182.0.2. – En conformité avec les orientations nationales et régionales et dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles, l'établissement est responsable d'élaborer un plan stratégique pluriannuel contenant les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) une description de la mission de l'établissement; (2) un état des besoins sociosanitaires de la clientèle desservie ou de la population du territoire local établi en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci; (3) une description du contexte dans lequel évolue l'établissement et les principaux enjeux auxquels il fait face; (4) 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; <p>(5) les résultats visés au terme de la période couverte par le plan;</p> <p>(6) les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats.</p>	<p>182.0.2. – En conformité avec les orientations nationales et régionales et dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles, l'établissement est responsable d'élaborer un plan stratégique pluriannuel contenant les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) une description de la mission de l'établissement; (2) un état des besoins sociosanitaires de la clientèle desservie ou de la population du territoire local établi en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci; (3) une description du contexte dans lequel évolue l'établissement et les principaux enjeux auxquels il fait face; (4) 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; (5) <u>les orientations concernant les objectifs d'éducation, de formation et de recherche poursuivis lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire, centre hospitalier affilié universitaires ou autre centre affilié universitaire, le cas échéant;</u> (6) les résultats visés au terme de la période couverte par le plan; (7) les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats.

<p>Le plan stratégique doit également tenir compte des priorités qui ont été établies dans les projets cliniques et organisationnels auxquels l'établissement est associé.</p>	<p>Le plan stratégique doit également tenir compte des priorités qui ont été établies dans les projets cliniques et organisationnels auxquels l'établissement est associé.</p>
<p>Recommandation 9 - Nous recommandons également que l'article 182.0.5 soit modifié afin que les universités figurent sur la liste des intervenants qui doivent définir des modalités de suivi des résultats découlant du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité, quand des établissements désignés CHU, IU, CHA ou CAU, ou d'autres centres majeurs d'enseignement affiliés, sont concernés.</p>	
<p>PROJET DE LOI 127</p>	<p>MODIFICATION PROPOSÉE</p>
<p>«182.0.5. – Le président-directeur général de l'agence, le directeur général de l'établissement et, lorsque requis, le président du conseil d'administration doivent définir des modalités de suivi des résultats découlant du plan stratégique ainsi que de l'entente de gestion et d'imputabilité convenue entre l'établissement et l'agence.»</p>	<p>182.0.5. – Le président-directeur général de l'agence, le directeur général de l'établissement et, <u>dans le cas d'un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire, centre hospitalier affilié universitaire, centre affilié universitaire, ou autre centre majeur d'enseignement affilié, les universités affiliées à l'établissement et,</u> lorsque requis, le président du conseil d'administration doivent définir des modalités de suivi des résultats découlant du plan stratégique ainsi que de l'entente de gestion et d'imputabilité convenue entre l'établissement et l'agence.</p>
<p>Recommandation 10 - Nous recommandons que les articles 193, 413.1 et 201.1 soient modifiés afin de prévoir la participation d'un représentant de l'université au comité de sélection, d'évaluation et de renouvellement du mandat du directeur général d'un établissement désigné CHU, IU, CHA ou CAU, ou d'un autre centre majeur d'enseignement affilié.</p>	
<p>PROJET DE LOI 127</p>	<p>MODIFICATION PROPOSÉE</p>
<p>«193. – Le directeur général d'un établissement public est nommé par le conseil d'administration en tenant compte du profil de compétence et d'expérience adopté par le conseil et sur recommandation d'un comité de sélection.</p>	<p>193. – Le directeur général d'un établissement public est nommé par le conseil d'administration en tenant compte du profil de compétence et d'expérience adopté par le conseil et sur recommandation d'un comité de sélection.</p>

<p>Ce comité de sélection est mis en place par le conseil d'administration et est composé de cinq membres, dont un représentant de l'agence et un représentant du ministre.</p> <p>La recommandation du comité de sélection au conseil d'administration doit avoir fait l'objet d'un accord majoritaire d'au moins trois des membres de ce comité dont le représentant de l'agence ou celui du ministre.»</p>	<p>Ce comité de sélection est mis en place par le conseil d'administration et est composé de cinq membres, dont un représentant de l'agence et un représentant du ministre <u>et, dans le cas d'un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire, centre hospitalier affilié universitaire, centre affilié universitaire, ou autre centre majeur d'enseignement affilié, d'un représentant de l'université.</u></p> <p>La recommandation du comité de sélection au conseil d'administration doit avoir fait l'objet d'un accord majoritaire d'au moins trois des membres de ce comité dont <u>le représentant de l'université</u> et celui de l'agence ou du ministre.</p>
<p>« 413.1 - Le président-directeur général est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'agence dans le cadre de ses règlements.</p> <p>Il exerce ses fonctions à temps plein, veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration et s'assure que soit transmise à ce dernier toute l'information qu'il requiert ou qui lui est nécessaire pour assumer ses responsabilités.</p> <p>De plus, le président-directeur général participe annuellement à la définition des attentes faites par chacun des conseils d'administration des établissements à leur directeur général au regard des contributions et des résultats attendus et est associé à l'évaluation de l'atteinte des résultats. »</p>	<p>413.1 - Le président-directeur général est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'agence dans le cadre de ses règlements.</p> <p>Il exerce ses fonctions à temps plein, veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration et s'assure que soit transmise à ce dernier toute l'information qu'il requiert ou qui lui est nécessaire pour assumer ses responsabilités.</p> <p>De plus, le président-directeur général <u>et, dans le cas d'un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire, centre hospitalier affilié universitaire, centre affilié universitaire, ou autre centre majeur d'enseignement affilié, un représentant de l'université, participent</u> annuellement à la définition des attentes faites par chacun des conseils d'administration des établissements à leur directeur général au regard des contributions et des résultats attendus et est associé à l'évaluation de l'atteinte des résultats.</p>

« 201.1. - La nomination du directeur général d'un établissement est renouvelée après consultation du président-directeur général de l'agence. »

201.1. - La nomination du directeur général d'un établissement est renouvelée après consultation du président-directeur général de l'agence et, dans le cas d'un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire, centre hospitalier affilié universitaire, centre affilié universitaire, ou autre centre majeur d'enseignement affilié, des universités affiliées à l'établissement.

AUTEUR : CREPUQ

OBJET : Projet de loi n° 127 – Suivis de la comparution de la CREPUQ devant la Commission de la santé et des services sociaux

DATE : Le 29 mars 2011

L'IMPORTANCE DE PRÉSERVER LA MISSION ACADÉMIQUE DES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ

Afin de donner suite à nos échanges en commission parlementaire, le mardi 15 mars 2011, la CREPUQ souhaite vous faire part des propositions suivantes :

1. AU SUJET DE LA REPRÉSENTATION DES UNIVERSITÉS AU SEIN DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ

La CREPUQ envisagerait positivement que trois personnes soient désignées au conseil d'administration par l'université auquel l'établissement est affilié, **uniquement dans le cas des cinq centres hospitaliers universitaires** (*plutôt que pour les centres hospitaliers universitaires et les instituts universitaires, tel que spécifié dans notre mémoire*), et que deux personnes soient désignées au conseil d'administration par l'université auquel l'établissement est affilié dans le cas des instituts universitaires, centres hospitaliers affiliés universitaires, centres affiliés universitaires et autres centres majeurs d'enseignement affiliés.

2. AU SUJET DE LA MISSION ACADÉMIQUE DES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ

Nous réitérons le fait que nous considérons essentiel que soit inscrit spécifiquement l'accomplissement de la mission académique dans la liste des fonctions qui incombent au conseil d'administration des établissements universitaires de santé.

3. AU SUJET DU COMITÉ DE SÉLECTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ

Nous réitérons notre recommandation à l'effet qu'un représentant de l'université ait une place dédiée parmi les membres du comité de sélection du directeur général d'un établissement universitaire de santé. Cependant, nous serions d'accord à ce que le représentant de l'université ne détienne pas un droit de veto, tel que suggéré dans notre proposition de modification de l'article 193.