



fccq | Fédération des chambres
de commerce du Québec

**Commentaires sur le Projet de loi no 127, Loi visant à améliorer la gestion
du réseau de la santé et des services sociaux**

Présentées par

La Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ)

À la

Commission de la santé et des services sociaux

14 Mars 2011

Commentaires de la Fédération des chambres de commerce du Québec sur le Projet de loi no 127, *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux*

Les commentaires de la Fédération portent sur 6 points :

- Les véritables responsabilités du conseil d'administration des établissements;
- La clarification des rôles entre le Ministère, les agences régionales et les établissements
- L'imputabilité véritable du conseil d'administration
- La reddition de comptes des établissements
- La composition du conseil d'administration
- L'élection « universelle » des membres des conseils d'administration

Le projet de loi 127 : un examen de la structure plutôt que de la fonction du conseil d'administration

Le projet de loi 127 exprime l'intention de doter chaque établissement de santé et de services sociaux d'un conseil d'administration qui respecte plusieurs règles orthodoxes en ces matières : règles d'éthique, constitution des comités usuels du conseil, responsabilités normales de gestion des ressources, reddition de comptes, devoir d'élaborer une planification stratégique et de la suivre, etc.

Mise à part la composition même du conseil d'administration de ces établissements, sur laquelle nous reviendrons, le projet de loi emprunte des sentiers déjà balisés et répond aux besoins de rectitude politique. On n'y voit guère d'accroc aux nobles principes de la gouvernance, telle qu'on la définit dans la sphère publique par les temps qui courent.

La vraie question n'est pas là. Il faut se demander si un conseil d'administration, irréprochable sur papier, est nécessaire pour gérer des établissements dont plusieurs fonctions sont dictées ou contrôlées soit par le ministère de la Santé et des Services sociaux ou par les agences régionales. Autrement dit, avant de peaufiner la composition de ces conseils d'administration, d'examiner techniquement si on n'aurait pas oublié, par

mégarde, de leur appliquer un artifice de la gouvernance, il eut été souhaitable de s'interroger sur les responsabilités réelles qui sont confiées à cette instance.

Comprenons-nous bien. La Fédération des chambres de commerce du Québec souhaite ardemment que les établissements de santé et de services sociaux soient gérés de façon rigoureuse, dans le respect des politiques établies par le gouvernement. Elle reconnaît d'emblée l'importance et le rôle déterminant que devrait jouer le conseil d'administration d'un tel établissement. Elle constate cependant que le projet de loi applique à ces établissements, de façon un peu mécanique, des dispositions à la mode sur la gouvernance, sans s'interroger sur le rôle réel de ces conseils d'administration. On s'attarde à la structure et à son mode de fonctionnement plutôt qu'à la fonction même du conseil d'administration.

La confusion des rôles, source de lourdeur et d'inefficacité

La Fédération des chambres de commerce est en lien avec plusieurs entreprises œuvrant dans le secteur de la santé. La confusion des rôles entre les directions d'établissement, les agences régionales et le ministère de la Santé et des Services sociaux est souvent évoquée comme étant un irritant majeur, source de complexité, de lourdeur et d'inefficacité.

Le rôle du **Ministère** est assez bien compris. On convient aisément que le ministre et le ministère sont responsables des politiques de santé et de services sociaux, de la définition du panier de services offerts, de l'affectation des ressources au réseau et de la reddition de comptes publique. On comprend également que certains grands dossiers soient pris en charge par le Ministère, notamment la stratégie sur le cancer ou le Dossier Santé Électronique.

À l'autre bout du spectre, les **établissements du réseau**, qui se sont raffermis avec la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux¹, devraient assumer la responsabilité de gérer, avec des objectifs clairs d'accessibilité aux services et d'optimisation, les ressources qui leurs sont confiées.

¹ Le nombre d'établissements est passé de 1000 à 300 entre 1990 et 2010.

Si on prend la peine de doter ces établissements d'un conseil d'administration, c'est pour qu'il veille à ces impératifs d'accessibilité et d'efficience, qu'il exerce une influence sur la gestion des ressources de l'établissement et qu'il vienne appuyer l'équipe de gestionnaires dans la réalisation de leur mandat. Un conseil d'administration ne gère pas au quotidien, n'intervient aucunement dans la prestation de services, mais il s'assure que les ressources sont utilisées de façon efficace. Alors pourquoi maintenir dans le mandat des agences régionales, celui « *de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers* ». N'est-ce pas le mandat premier d'un établissement de santé et de services sociaux ?

De même, la loi signifie aux agences régionales l'attente de *prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus*. N'est-ce pas le propre d'une organisation qui a la responsabilité de dispenser des services de s'assurer qu'elle met en place des dispositifs pour connaître la perception de la population à l'égard des services rendus ? Comment une instance bureaucratique régionale, qui n'offre aucun service direct à la population, peut-elle prétendre à l'exercice d'un tel mandat ?

Puisque c'est écrit dans la loi, les agences se sentent l'obligation d'agir. Voilà des exemples de confusion des rôles qui encourage les doublons et engendre des coûts administratifs improductifs.

On comprend qu'entre le Ministère et les établissements de santé et de services sociaux, il y a ait un **mécanisme intermédiaire, une instance régionale**. Il y a un besoin clair d'une certaine coordination à l'échelle régionale. Cette coordination est requise notamment afin de répartir certaines ressources entre les établissements pour assurer la meilleure accessibilité aux services dans la région. On doit également effectuer plus finement, à l'échelle de la région, le découpage entre les services généraux, spécialités et ultraspecialisés.

La Fédération des chambres de commerce du Québec recommande d'accorder aux conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux des pouvoirs réels de gestion et de reddition de comptes et d'abolir certains mandats confiés aux

agences régionales qui dédoublent les fonctions assumées par les établissements ou le ministère de la Santé et des services sociaux.

Les agences régionales : une bureaucratie à aplatir

Faut-il, pour exercer les fonctions nécessaires de coordination régionale, avoir une équipe de 2 500 personnes dans les agences de santé et de services sociaux (incluant les effectifs de santé publique)² ? Ces effectifs sont d'ailleurs en croissance constante, même s'ils ne sont aucunement en contact avec les clientèles ayant besoin de soins et de services. On ne doute pas a priori que ces personnes soient pleinement occupées. Mais, justement, il faut revoir leur mandat et s'assurer qu'elles effectuent un réel travail de coordination et non de gestion parcellaire et à distance des établissements de santé et de services sociaux.

Est-il nécessaire que chaque agence « *élabore le plan stratégique pluriannuel* » ? Le Ministère élabore un tel plan tout comme chacun des établissements. L'agence ne pourrait-elle pas se contenter de coordonner le plan des établissements ? Cet exercice d'élaboration d'un plan pluriannuel, très consommateur de réunions, de conciliations, d'arbitrages et de production de rapports apporte-t-il vraiment une plus value aux services de santé au Québec ?

Un autre exemple. On sait que le Ministère a le souci d'assurer la répartition des ressources entre les régions. Alors pourquoi maintenir, dans les responsabilités des agences, le mandat *d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale* ? Une autre confusion de rôle que l'on pourrait aisément supprimer à la source.

Quand on regarde la liste des mandats confiés aux agences et qu'on les compare avec les responsabilités confiées soit aux établissements de santé et de services sociaux, soit au Ministère lui-même, les dédoublements sautent aux yeux. En voici une liste non

² Entre 2002-2003 et 2008-2009, le nombre total d'employés des agences (en ETC) est passé de 2160 à 2509. De ce nombre, les cadres sont passés de 275 à 369. Source : Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux.

exhaustive, en plus des items que l'on a déjà cités et ceux dont nous parlerons au point suivant sur la reddition de comptes et l'information sur la santé :

- s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers (responsabilité évidente des établissements);
- d'allouer les budgets destinés aux établissements (responsabilité du Ministère);
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition (responsabilité partagée des établissements et du Ministère);
- d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (rôle du Ministère);
- d'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion (responsabilité évidente du Ministère);
- de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion de la défense de leurs droits (responsabilité qui découle des activités des établissements).

Si l'on confie les mêmes mandats à deux organisations différentes, elles vont intervenir toutes les deux, chacune à sa manière... à plus forte raison dans le secteur public où l'on peut légitimement craindre d'être pris en défaut de ne pas « suivre les prescriptions de la loi ». D'où l'importance de régler le problème à la source.

De nombreuses institutions publiques et une forte majorité d'entreprises privées ont procédé à l'aplatissement des structures de gestion. Elles se sont attaquées prioritairement aux paliers administratifs intermédiaires au profit d'une responsabilisation accrue et d'une plus grande imputabilité des producteurs de biens et de services eux-mêmes. Il est urgent que le secteur de la santé procède à cette réforme administrative élémentaire.

On sait bien que le Ministère ne peut pas être en contact quotidien avec chacun des 300 établissements de santé et de services sociaux. Mais si ces établissements ont des règles claires d'imputabilité, il faut cesser de les surveiller à la petite semaine et leur indiquer clairement les comptes qu'ils auront à rendre dans un processus bien défini d'imputabilité.

Il est illusoire de penser qu'une instance administrative régionale peut remplacer, même partiellement, le Ministère dans ses fonctions de reddition de comptes. Lorsqu'un établissement de santé fonctionne mal, c'est toujours le ministre de la santé qui est interpellé, jamais l'agence régionale. Il faut prendre acte de cette réalité et renforcer les liens d'imputabilité entre les établissements et le Ministère. Tout le reste n'est que bureaucratie.

La Fédération des chambres de commerce du Québec presse le ministre de la Santé et des Services sociaux à s'engager dans une réforme administrative du réseau, en mettant d'abord l'accent sur l'aplatissement de la structure des agences régionales. Cette réforme devrait être conduite dans la foulée d'une révision majeure du mandat des agences régionales axée sur l'élimination des responsabilités déjà confiées aux établissements et au Ministère lui-même.

La reddition de comptes et l'information de gestion

Dans le secteur public, on a tendance à considérer que les rapports d'activités tiennent lieu de mécanisme de reddition de comptes. Et ces rapports d'activités sont généralement très détaillés, farcis d'informations dont l'utilité est souvent discutable.

La reddition de comptes, c'est autre chose que la sommation des activités. À la limite, un établissement de santé pourrait avoir posé une multitude de gestes sans améliorer vraiment l'état de santé de la population ou s'être conformé aux politiques du Ministère. Un sérieux effort doit être déployé, sous le leadership du ministre de la Santé et des Services sociaux, afin de circonscrire l'information de gestion utile et nécessaire à une saine administration des établissements.

L'un des rôles importants d'un conseil d'administration est de s'assurer que l'établissement répond adéquatement à la mission qui lui est confiée et qu'il fait une utilisation optimale de ses ressources. Les éléments essentiels de la reddition de comptes doivent donc être davantage précisés afin que l'attention soit portée sur les résultats plutôt que sur les activités.

Il faut bien avoir à l'esprit que le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec est engagé, avec les gouvernements des autres provinces et le gouvernement fédéral, dans un vaste projet d'information sur la santé (notamment avec le Dossier Santé Électronique). Le Ministère exerce donc un leadership majeur dans ce dossier. Les orientations qu'il prend doivent être appliquées dans l'ensemble du réseau. Il y a peu de place pour des interventions régionales additionnelles ou des adaptations régionales qui risquent de semer de la confusion et de rendre les données non comparables. Le Ministère doit faire preuve de discipline et de leadership.

Il faut aussi se soucier de donner l'heure juste à la population, notamment sur les coûts des services de santé et de services sociaux. Il faut enlever la perception de gratuité qui est beaucoup plus répandue qu'on ne le pense a priori. Parmi les informations à rassembler et à diffuser, il y a celles indiquant clairement le coût du service reçu ou demandé. Il est temps que chaque patient reçoive, à titre de document d'information facilement compréhensible, un état de sa consommation annuelle de soins de santé, de sa propre contribution financière à ces soins et de la part assumée par le gouvernement. Un réseau qui dépense quelque 40 milliards de dollars par année porte cette responsabilité d'informer la population sur le coût réel des services rendus.

On comprend que les médias et la population portent un grand intérêt aux services de santé et demandent beaucoup d'informations. C'est une raison de plus pour définir, en toute transparence, les informations qui seront demandées aux diverses instances du réseau et qui pourront être rendues publiques (pour la plupart).

C'est le propre de toute bureaucratie que de recueillir des informations de gestion... au cas où on en aurait besoin. Il importe donc de se demander si les informations et les rapports que les agences régionales de santé et de services sociaux exigent des établissements de santé seront utilisés. Il faut aussi s'interroger à chaque fois si l'information demandée par une agence n'a pas déjà été produite, sous une autre forme, à la demande du Ministère.

On rapporte de nombreux cas de demandes de rapports qui consomment des énergies considérables et dont l'utilité apparaît hautement discutable. À l'ère de l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux, mandat pris en charge par le Ministère, il

faut vraiment se centrer sur les informations utiles à la saine gestion et s'y restreindre. Dans ce contexte, on ne voit pas l'utilité de maintenir, dans le rôle des agences, celui de « *développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci* ». Il appartient au Ministère de définir l'information nécessaire à la reddition de comptes et non pas de laisser libre cours à chacune des agences d'ajouter son lot d'informations, sous prétexte d'adaptation à la réalité régionale. Si l'on veut diriger une plus grande proportion des ressources en santé et services sociaux vers les patients, il faut couper l'appétit des concepteurs de rapports.

La Fédération des chambres de commerce du Québec recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux assume le leadership dans la gestion de l'information sur la santé, qu'il définisse les informations essentielles à la saine administration des établissements et à la reddition de comptes et qu'il retire aux agences régionales les mandats de développer des outils d'information de gestion.

Elle recommande également que le Ministère ou l'établissement produise chaque année à toute personne ayant reçu des services de santé, un document d'information facilement compréhensible, faisant état de sa consommation de soins de santé, de sa propre contribution financière à ces soins et de la part assumée par le gouvernement.

La composition du conseil d'administration des établissements

Le projet de loi 127 apporte des améliorations à la composition du conseil d'administration des établissements de santé et des services sociaux. Parmi les améliorations, notons :

- Le nombre de membre est limité à 15;
- Le nombre de membres indépendants est accru;
- Le choix des membres sera davantage basé sur les compétences plutôt que sur la représentativité de diverses clientèles.

Le conseil d'administration demeure tout de même sous le contrôle de ce que l'on pourrait appeler la « confrérie hospitalière ». Quand on tient compte de la présence de médecins, d'infirmières, d'autres catégories d'employés, des représentants des universités associées à l'établissement, des usagers, des fondations, on est pour ainsi dire en famille. On partage très souvent les mêmes points de vue et les mêmes intérêts. On est tous plus ou moins demandeurs de services accrus. Sans leur enlever leurs mérites propres, on ne trouve guère, parmi ces membres de cette confrérie, beaucoup de personnes prônant des efforts de rationalisation des services.

Or, les besoins en santé et en services sociaux sont, à toutes fins utiles, illimités. On ne se soigne jamais assez. Il faut donc chercher à équilibrer, à plus forte raison au sein d'un conseil d'administration, les points de vue de ceux qui plaident pour des ajouts de ressources et ceux qui acceptent de composer avec les ressources disponibles. Il faut reconnaître aussi qu'un conseil d'administration, ce n'est pas un rassemblement de groupes d'intérêts. Les membres des conseils doivent avoir une vision qui débordent les intérêts corporatistes ou clientélistes. Ils assument de fait le mandat d'utiliser de manière optimale les ressources mises à la disposition de l'établissement.

Il est normal que le personnel d'un établissement de santé, notamment le personnel médical, soit correctement représenté au conseil d'administration. Mais il faut que le nombre de membres vraiment indépendants soient majoritaires. C'est le sens même des nouvelles règles de gouvernance. Or, des organisations qui sont associées à l'établissement, comme une université ou une fondation de l'établissement, n'ont pas comme caractéristique première d'être indépendantes.

C'est aussi une question de gouvernance. En 2008, le Groupe de travail sur la gouvernance des établissements de santé et des services sociaux du Québec, groupe de travail de l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques, recommandait notamment :

- Que le Conseil d'administration de ces établissements soit constitué d'une majorité des membres indépendants;
- Que les conseils d'administration recrutent des personnes compétentes représentant différentes expériences et expertises afin de gérer un ensemble complexe face à de multiples contraintes;

- Que les conseils aient des responsabilités claires relativement à l'intendance, le pilotage stratégique, la surveillance effective et la reddition de comptes de l'établissement;
- Que les conseils mettent en place des mécanismes rigoureux de reddition de comptes.

Cette position rejoint en tous points la position de la Fédération des chambres de commerce du Québec.

La Fédération des chambres de commerce du Québec recommande qu'une nette majorité de membres du conseil d'administration d'un établissement de santé ou de services sociaux soient totalement indépendants de l'établissement ou d'un organisme qui y est directement ou indirectement associé.

L'élection « universelle » des membres des conseils d'administration

La loi actuelle prévoit un processus électif pour désigner certains membres du conseil d'administration d'un établissement de santé et de services sociaux. Ce processus a été jugé compliqué, lourd et coûteux. Une poignée de personnes participent à ces « élections ».

C'est une parodie de démocratie. On entretient l'illusion que tout citoyen peut participer activement à la gestion d'un établissement de santé. Alors que les enjeux de santé se complexifient, on tient à écrire dans une loi que n'importe qui peut agir comme administrateur. Cet excès de populisme n'a pas sa raison d'être. Il faut être sérieux.

Le gouvernement doit assumer ses responsabilités. Il appartient au ministre de nommer les administrateurs, ce qui ne l'empêche aucunement, au contraire, de consulter les instances régionales et locales.

Nos observations rejoignent celles de l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques qui recommandait en 2008 « le remplacement du système électoral

actuel inopérant par un mécanisme rigoureux de désignation des administrateurs indépendants ».

La Fédération des chambres de commerce recommande d'abolir les dispositions relatives à l'élection universelle de certains membres du conseil d'administration d'un établissement de santé.

Conclusion

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a, dans la foulée de l'adoption du projet de loi 127, l'occasion d'exprimer à la population qu'il a la ferme intention de réduire les dépenses administratives dans le réseau, notamment en révisant la répartition des rôles entre le Ministère, les agences régionales et les établissements. La Fédération des chambres de commerce du Québec est d'avis que cette volonté aurait dû se matérialiser dans le projet de loi 127. À défaut de réviser ce projet de loi, il est essentiel que le ministre fasse connaître à très brève échéance la manière dont il entend s'attaquer à cet enjeu. La Fédération presse le ministre d'annoncer une ferme intention de procéder rapidement à l'aplatissement des structures des agences régionales.

Au regard des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, la Fédération plaide en faveur :

- De la composition de ces conseils dont une majorité de membres sont réellement indépendants de l'établissement;
- D'une clarification des rôles de ce conseil en matière de reddition de comptes, en faveur d'une gestion par résultats et de l'utilisation optimale des ressources accordées à l'établissement.