



**Confédération
des syndicats nationaux**

Mémoire présenté
par la
Confédération des syndicats nationaux

à la Commission de la santé
et des services sociaux

sur le projet de loi n° 127
Loi visant à améliorer la gestion du réseau
de la santé et des services sociaux

17 mars 2011

Confédération des syndicats nationaux (CSN)
1601, avenue De Lorimier
Montréal (Québec)
Canada H2K 4M5
Téléphone : 514 598-2271
Télécopieur : 514 598-2052
Site Web : www.csn.qc.ca

Table des matières

Introduction.....	5
Composition des CA des établissements et des agences	7
Comité de gouvernance et d'éthique et comité de vérification.....	9
Reddition de comptes et cohérence vis-à-vis des orientations nationales et régionales	10
Participation de la population à la gestion du réseau.....	11
Conclusion	13

Introduction

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) est une organisation syndicale qui regroupe environ 2100 syndicats membres représentant plus de 300 000 salarié-es répartis principalement sur le territoire québécois et travaillant dans tous les secteurs d'activité. Plus de cent mille d'entre eux, regroupés au sein de la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) et de la Fédération des professionnelles (FP-CSN), œuvrent quotidiennement dans les services de santé et les services sociaux desservant l'ensemble de la collectivité. Forte de cette représentativité, la CSN suit et s'exprime depuis longtemps sur l'évolution de ces services indispensables auxquels elle a apporté une contribution importante qui tient compte à la fois de l'apport de celles et ceux qui travaillent et de celles et ceux les utilisant.

Aujourd'hui, à l'occasion des consultations parlementaires portant sur le projet de loi n° 127, Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, la CSN tient à livrer ses inquiétudes vis-à-vis des réformes qui y sont proposées. Sous prétexte d'instaurer un mode de gouvernance visant l'optimisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux, le projet de loi renforce le contrôle administratif et centralise la désignation des objectifs du réseau tout en diminuant la participation des salarié-es, des usagères, des usagers et de la population aux instances.

Bien entendu, la CSN ne s'oppose pas à trouver des solutions destinées à améliorer la gestion des établissements de santé ou à faciliter les rapports entre les paliers (local, régional et national) qui forment le réseau. Nous sommes prêts à travailler avec le ministre afin de rendre harmonieuses et efficaces la coordination et la collaboration entre les établissements, les agences et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Pour ce faire, la loi devrait être guidée par une volonté d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins dispensés à la population.

Au lieu d'offrir une vision claire de solution nous permettant de relever les défis du réseau de la santé et des services sociaux, le projet de loi n° 127 propose d'ajouter et de resserrer le contrôle administratif sur les établissements et les agences. De plus, le ministre a choisi de privilégier, dans la désignation des membres des conseils d'administration, l'expertise de gestionnaires « externes » plutôt que de miser sur le savoir-faire et l'expérience des travailleuses et des travailleurs, des usagères et des usagers, ainsi que des représentantes et représentants des communautés locales et régionales. Nous ne pouvons que regretter ce choix qui diminue la participation et la gestion démocratique du réseau de la santé et des services sociaux ce qui, ultimement, limitera la capacité des conseils d'administration d'être bien connectés aux réalités multiples vécues dans les établissements et aux besoins concrets de la population.

Concrètement, le projet de loi vise cinq objectifs :

- Revoir la composition des conseils d'administration des établissements et des agences;
- Créer, pour chaque conseil d'administration, un comité de gouvernance et d'éthique ainsi qu'un comité de vérification;
- Établir un mécanisme de reddition de comptes afin que les conseils d'administration exercent leurs responsabilités en cohérence avec les orientations nationales et régionales;
- Réviser les modes de participation de la population à la gestion du réseau;
- Élargir les mesures pouvant être prises par une agence ou le ministère lorsqu'un établissement éprouve des difficultés quant à la qualité des services, à son administration ou à son fonctionnement.

Dans le cadre de ce mémoire, nous concentrerons notre analyse et nos commentaires sur les quatre premiers objectifs.

Composition des CA des établissements et des agences

Nous constatons que la volonté du ministre de revoir la composition des conseils d'administration des établissements et des agences est critiquable sous plusieurs aspects. Le ministre souhaite l'augmentation de la présence, aux conseils d'administration, de membres qualifiés « d'indépendants ». Pour la CSN, les conseils d'administration des établissements publics offrant des services directs à la population doivent être représentatifs de l'ensemble de la communauté concernée. Dans le cas des cibles de ce projet de loi, soit les établissements et les agences du réseau de la santé et des services sociaux, l'atteinte d'une telle représentativité devrait se concrétiser par une forte présence aux conseils de représentantes et de représentants des salarié-es, des usagères et des usagers, des groupes communautaires et de la population en général.

La mouture actuelle du projet de loi a pour conséquence de diminuer cette représentativité. Dans les établissements, les conseils d'administration passeront de vingt-deux à quinze personnes, diminuant d'autant leur représentativité. Les comités des usagères et des usagers perdront l'un de leurs deux membres, les groupes communautaires n'auront plus l'assurance d'être représentés, le milieu académique verra sa représentativité passer de quatre à un, etc. Du même souffle, les membres élus par la population devront désormais respecter les normes d'indépendance mises en place par le projet de loi – nous y reviendrons – tandis que le ministre aura le loisir de nommer de sa propre initiative deux membres « indépendants » au conseil. Au final, les conseils seront constitués à moitié par des administrateurs « indépendants », évacuant du même coup leur devoir de représentativité.

Du côté des agences de la santé, nous observons le même type de transformation dans la composition des conseils d'administration. Les groupes communautaires n'auront plus qu'une représentante ou un représentant (contre quatre antérieurement) et la présence d'acteurs socio-économiques ou de membres auparavant cooptés par le conseil sera remplacée par la désignation de cinq membres « indépendants » choisis pour leurs expériences et leurs compétences de gestionnaire. Comme pour les établissements, les conseils d'administration des agences verront leur composition grandement modifiée : la société civile y sera moins représentée au profit d'une augmentation de la présence d'une classe spécifique et homogène d'administrateurs professionnels.

Bref, le projet de loi n° 127, tant pour les conseils d'administration des établissements que pour ceux des agences, diminue d'une manière ou d'une autre la représentativité de la population au profit de membres qualifiés « d'indépendants ». Le projet de loi prévoit aussi que les présidentes et présidents des conseils devront appartenir à cette catégorie d'administrateur. L'importance mise sur le statut d'administrateur indépendant nous force à regarder de plus près cette notion. On constate alors que ce critère vise à disqualifier trois types de candidatures : les personnes à l'emploi – ou fournissant un service rémunéré – de l'établissement ou de l'agence concernée, les

personnes ayant un lien de parenté immédiat avec un membre de la haute direction et les usagères et usagers permanents d'un établissement¹.

Si nous reconnaissons l'importance de l'indépendance des administrateurs pour l'exercice de leurs fonctions, la définition établie par le projet de loi semble rater sa cible. Le ministre définit l'indépendance comme une absence de lien entre le membre du conseil et l'institution où il exerce son rôle d'administrateur. En conséquence, l'indépendance telle que définie dans le projet de loi implique la participation accrue de membres qualifiés « d'indépendants » parce qu'ils proviennent de l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Choisis pour leurs qualités de gestionnaires, ces administrateurs seront issus essentiellement du monde des affaires. Il y aura donc, parallèlement à la baisse de représentativité des conseils d'administration, un processus d'homogénéisation de leur composition : en recherchant un type spécifique d'administrateur, le projet de loi disqualifie l'apport diversifié et enrichissant pouvant provenir de différents secteurs de la société. Ainsi, la participation d'administrateurs émanant du secteur privé sera privilégiée sur celle d'individus provenant du domaine de la culture, des arts, de l'enseignement, etc.

Mentionnons également que les administrateurs qualifiés « d'indépendants » ne le sont que de nom. S'ils peuvent revendiquer une indépendance vis-à-vis des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, il n'en demeure pas moins que la plupart d'entre eux proviendront d'entreprises privées auxquelles ils doivent rendre des comptes. Ce lien de dépendance, liant les administrateurs du réseau à des intérêts privés, n'est pourtant pas abordé dans le projet de loi, comme si la nécessité d'indépendance ne devait être comprise que relativement aux institutions publiques.

À la lecture du projet de loi, nous déplorons que le gouvernement fonde sa révision de la composition des conseils d'administration sur une vision idéologique inspirée du *New public management* (NPM)². Le NPM se base sur le transfert au secteur public des modes de gouvernance propres au secteur privé. Cette vision globale de la gouvernance ne s'inspire donc pas d'une analyse de la nature spécifique du secteur de la santé et des services sociaux, mais sur une perspective idéologique privilégiant la prise en charge des conseils d'administration par des gestionnaires professionnels provenant du monde des affaires. Dans ce cadre, comme dans le cas des projets de loi n° 38 et n° 44 sur la gouvernance des universités et des Cégeps, la participation démocratique de la population, des salarié-es et des communautés concernées par la gestion des institutions publiques est délaissée au profit de conseils d'administration

¹ Projet de loi n° 127, Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, Éditeur officiel du Québec, 2010, art. 9.

² Au Québec, l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques (IGOPP) est la principale courroie de transmission de cette doctrine managériale en vogue depuis le début des années 1980. Sur la gouvernance en santé, lire : Groupe de travail sur la gouvernance des établissements de santé et des services sociaux au Québec, *Pour s'assurer d'une gouvernance en santé*, IGOPP, Montréal, 2008.

composés de membres « indépendants » déconnectés des réalités concrètes des services offerts à la population.

Nous tenons tout de même à approuver certaines dispositions du projet de loi, notamment en ce qui concerne la modification prévoyant que les conseils d'administration devront désormais être constitués en parts égales de femmes et d'hommes³. De plus, la CSN accueille favorablement les dispositions du projet de loi destinées à assurer une meilleure formation des membres des conseils d'administration⁴.

Comité de gouvernance et d'éthique et comité de vérification

Dans un mémoire précédent, la CSN s'est déclarée en faveur de la constitution de comités chargés d'appuyer les conseils d'administration dans la poursuite de leurs fonctions⁵. Nous voyons donc d'un bon œil la mise en place des comités prévus dans le présent projet de loi, soit les comités de gouvernance et d'éthique, de vérification et de gestion régionale⁶. Nous sommes également favorables à ce que certaines compétences particulières soient demandées aux membres des comités en question afin que ces derniers puissent remplir efficacement leurs fonctions de conseillers auprès du conseil d'administration. Par exemple, l'exigence que « le comité de vérification [doive] compter parmi ses membres au moins une personne ayant une compétence en matière comptable ou financière »⁷ nous semble appropriée.

Les comités créés au sein des établissements du réseau, soit les comités de gouvernance et d'éthique et de vérification, se verront confier de grandes responsabilités, allant de la définition de règles de gouvernance à l'élaboration de critères pour l'évaluation du fonctionnement des conseils, en passant par la vérification de l'utilisation optimale des ressources et la révision des activités susceptibles de nuire à la bonne situation financière de l'établissement. L'article 34 du projet de loi indique que « chacun de ces comités doit être formé d'une majorité de membres indépendants et doit être présidé par un membre indépendant »⁸. La CSN s'objecte à cette disposition qui, en plus de ce qui est prévu quant à la révision de la composition des conseils d'administration, a comme conséquence de créer deux catégories d'administrateurs : l'une provenant de l'extérieur des institutions du réseau de la santé et des services sociaux jugée a priori comme compétente et apte à remplir ses fonctions, et l'autre, liée au réseau et qui en connaît intimement le fonctionnement, jugée dépendante et devant être encadrée.

³ Projet de loi n° 127, *op. cit.*, art. 9.

⁴ *Ibid*, art. 35 et 69.

⁵ Commentaires de la CSN présentés à la Commission des finances publiques dans le cadre de la consultation sur l'énoncé politique *Moderniser la gouvernance des sociétés d'État*, CSN, 2006.

⁶ Projet de loi n° 127, *op. cit.* art. 34 et 51.

⁷ *Ibid*, art. 35.

⁸ *Ibid*, art. 34.

En confiant l'élaboration des plans stratégiques et des mécanismes de reddition de comptes à des comités présidés et composés majoritairement de membres « indépendants », le projet de loi accentue l'importance et la mainmise d'une catégorie spécifique d'administrateur sur le réseau de la santé. Puisque la gouvernance est essentiellement une affaire liée au pouvoir et à l'exercice de ce pouvoir, on comprend, à l'analyse du projet de loi n° 127, que le ministre désire améliorer la gestion des établissements de santé non pas en partenariat avec l'ensemble des parties prenantes du réseau, mais par la mise en place d'une structure administrative présumée indépendante devant consolider le contrôle et la gestion hiérarchique d'une catégorie de gestionnaires professionnels.

On sent encore ici la volonté du ministre, au moyen du projet de loi n° 127, de rendre opérationnel un mode de gouvernance propice à la gestion des coupes envisagées par le gouvernement. Que ce soit dans la composition des conseils d'administration ou des comités qui lui sont liés, le ministre institue un équilibre du pouvoir permettant aux administrateurs porteurs d'une rationalité économique d'abord préoccupée d'équilibre comptable de dominer la gestion des établissements. Ce faisant, l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité aux soins est reléguée au statut d'objectif secondaire.

Reddition de comptes et cohérence vis-à-vis des orientations nationales et régionales

L'importance et le rôle donnés aux membres « indépendants » au sein des conseils d'administration et des différents comités créés par le projet de loi n° 127 diminuent la participation des différentes parties prenantes à l'administration des établissements, coupant partiellement le lien nécessaire entre les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux de ses réalités concrètes vécues sur le terrain. Tant au niveau des établissements que des agences, la mise en place de l'obligation d'inscrire les orientations stratégiques du réseau en conformité avec les orientations nationales et régionales⁹ renforce cette tendance tout en opérant une centralisation du pouvoir administratif.

La CSN ne s'oppose pas à la désignation d'objectifs globaux pour le réseau et reconnaît qu'une forme de coordination centrale est nécessaire. Toutefois, nous craignons que ces objectifs, désignés « d'en haut », ne fassent pas écho aux besoins venant « d'en bas ». En clair, nous redoutons que la désignation des orientations nationales et régionales soit d'abord menée par une approche de contrôle des coûts plutôt que par une approche orientée vers la qualité des soins à la population. Pourtant, la responsabilité première de la désignation d'objectifs nationaux devrait être l'amélioration des services et non la recherche de l'équilibre comptable. Pour assurer le « contrôle des dépenses » souhaité par le gouvernement, les établissements devront rendre compte aux agences régionales ainsi qu'au ministère des résultats qu'ils obtiennent et leurs plans stratégiques devront être approuvés par les agences

⁹ *Ibid*, art. 30 et 62.

et transmis au ministre. Les agences devront également voir leurs propres plans approuvés par le ministre et présenter leurs résultats à ce dernier. Bref, le ministre désire augmenter « l'indépendance » des conseils d'administration par rapport aux institutions dont ils ont la charge tout en encadrant plus strictement cette nouvelle indépendance. C'est à se demander si le ministre désire améliorer la gouvernance du réseau ou son propre contrôle sur les activités qui s'y déroulent!

Afin de rendre possible l'évaluation des conseils d'administration des établissements et des agences et de s'assurer qu'ils exercent leurs responsabilités en cohérence avec les orientations des échelons supérieurs de la hiérarchie du réseau, les conseils devront se doter de mécanismes de reddition de comptes et de suivi des objectifs de performance¹⁰. Il est difficile de prendre directement position sur ces dispositions du projet de loi puisque nulle part dans le texte préparé par le ministre nous ne trouvons de précisions ni sur la nature des procédés de reddition de comptes, ni sur les critères retenus pour juger de la performance des établissements et des agences.

Bien entendu, avec l'arrivée massive de membres « indépendants » aux conseils d'administration et sur les comités, nous appréhendons qu'une approche de nature purement comptable soit retenue. Au lieu d'établir des objectifs de bonne gestion se fondant sur la rencontre des besoins populationnels, un calcul strictement comptable de la performance raffermira la prépondérance de l'approche biomédicale, facilement quantifiable, sur une approche axée davantage sur la promotion de la santé, la prévention et la complémentarité des différentes missions du réseau de la santé et des services sociaux.

Le ministre devrait profiter des présentes consultations pour soumettre au débat public les critères de performance qu'il entend proposer. Il serait intéressant que les établissements et les agences fassent rapport non seulement de leur situation financière, mais surtout de leur contribution sociale et environnementale. Finalement, la loi devrait comprendre certaines précisions au sujet des directives nationales et régionales auxquelles les établissements devront se soumettre pour mieux évaluer quel espace d'autonomie leur sera laissé afin de leur permettre de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de la population de leur territoire.

Participation de la population à la gestion du réseau

Le projet de loi n° 127 propose un recul de la participation de la population à l'administration du réseau de la santé. Bien que le nombre de membres des conseils d'administration des établissements élus par la population soit maintenu, ces derniers devront désormais être considérés comme des administrateurs « indépendants ». La population pourra donc toujours élire ses représentantes et ses représentants, mais dans un éventail de choix limité par la notion d'indépendance telle que définie par le projet de loi.

¹⁰ Ibid, art. 31, 39, 51, 53 et 68.

Élément plus important, le projet de loi élimine l'obligation pour les conseils d'administration des agences de prendre avis des forums de la population¹¹. En fait, le projet de loi abroge toute référence à ces forums dans la loi. Déjà, lors de la dernière réforme des conseils d'administration des établissements de santé survenue dans le cadre du projet de loi n° 83, le gouvernement a tenté de supprimer ces forums. À l'époque, si le gouvernement a dû faire marche arrière, nous constatons qu'il n'avait pas pour autant abandonné l'idée de limiter les espaces de délibération démocratique ouverts à la population. À la place d'un lieu formel de consultation, le projet de loi prévoit que les rapports annuels de gestion des établissements et des agences devront comporter une section faisant état des mécanismes mis en place pour informer la population et la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services pour connaître sa satisfaction en ce qui a trait aux résultats obtenus¹². La consultation directe des citoyens et des citoyennes par le biais des forums de la population est remplacée par la mise en place de moyens visant à faciliter la transmission de l'information, notamment au moyen de sites Internet¹³.

Nous regrettons que le ministre ait cru bon de devoir choisir entre une amélioration de la participation démocratique à la gestion du réseau de la santé et des services sociaux et une mise en place de mécanismes destinés à informer la population. La bonification des outils de communication orientés vers les citoyennes et les citoyens aurait même permis la consolidation de la participation démocratique, et non son abandon. À l'opposé de ce qui est proposé par le projet de loi, la CSN invite le gouvernement à démocratiser les processus décisionnels touchant l'organisation des services sociaux et de santé en rendant les gestionnaires imputables à la population de leur territoire, en permettant à celle-ci d'être représentée de manière significative aux instances et en favorisant les mécanismes de consultation populaire. C'est pourquoi la CSN réclame le maintien des forums de la population. Nous souhaitons tout de même renchérir sur la volonté du ministre de rendre plus transparente la gestion du réseau en l'enjoignant à inclure dans le projet de loi l'obligation de rendre public, sur Internet, l'ensemble des documents officiels des établissements et des agences.

¹¹ *Ibid*, art. 50.

¹² *Ibid*, art. 46.

¹³ *Ibid*, art. 42, 48 et 54.

Conclusion

Malgré certains éléments que nous saluons, notamment la parité entre hommes et femmes aux conseils d'administration et certaines dispositions destinées à assurer une meilleure formation des membres des conseils d'administration, le projet de loi n° 127 nous semble hautement critiquable. Au lieu d'élaborer un mode de gouvernance centré sur l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité aux soins de santé, ce projet de loi s'attarde à mettre en place une structure administrative devant opérer une rationalisation des ressources du système de santé québécois. Au moment où le ministre annonce son objectif de réduire les dépenses en santé de 730 M\$, la CSN s'oppose fermement à une réforme de la gouvernance destinée à gérer des coupes de dépenses qui auront des effets néfastes sur les services offerts à la population.

Pour relever les défis des prochaines années au sein du réseau de la santé et des services sociaux, l'heure n'est pas aux restrictions budgétaires et au rationnement. Afin de faire face à ces défis, en plus de s'assurer qu'on mette l'emphase sur la prévention et la promotion de la santé, le ministre devrait s'appuyer sur l'expérience et l'expertise des travailleuses et des travailleurs du réseau, des groupes communautaires impliqués, des usagères et des usagers ainsi que de la population, plutôt que sur l'application d'une logique de gestion déconnectée du milieu de la santé et des services sociaux.