

aqesss

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX

**MÉMOIRE DE L'AQESSS SUR LE PROJET DE LOI N°10
LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE
DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES**

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux
Assemblée nationale du Québec

Le 11 novembre 2014

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

505, boulevard de Maisonneuve Ouest, Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2

Téléphone : 514 282-4228

Site Web : www.aqesss.qc.ca

©Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2014

Ce document est disponible gratuitement sur le site Web de l'AQESSS. La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec la mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	6
LES PROBLÉMATIQUES QUE SOULÈVE LE PROJET DE LOI.....	8
La représentation citoyenne.....	8
Les réalités locales et régionales	9
La centralisation	9
La bureaucratie	11
La politisation	12
CE QUE NOUS JUGERONS ACCEPTABLE DANS CE PROJET	13
Les regroupements.....	13
La taille des conseils d'administration	13
La présence majoritaire de membres indépendants.....	13
La rémunération des membres du conseil d'administration.....	14
L'approche budgétaire par programme-service	14
CE QUE NOUS PROPOSONS POUR BONIFIER CE PROJET	15
GOUVERNANCE.....	15
Composition, mandat et qualification des membres du conseil d'administration (C.A.)	15
La nomination des membres de C.A.	15
La composition des C.A.	15
Les profils de compétence et d'expérience.....	16
La nomination des membres indépendants.....	16
La durée des mandats.....	17
Fonctionnement et pouvoirs du conseil d'administration.....	18
Profil des dirigeants du C.A.	18
Durée du mandat des dirigeants du C.A.....	19
Pouvoirs du C.A.	19
Élaboration du plan stratégique	20
Nomination du président-directeur général et du président-directeur général adjoint	21

Sélection et nomination.....	21
Critères de sélection.....	22
Sélection par voie de jury	22
Exclusivité des services des présidents-directeurs généraux et des présidents-directeurs généraux adjoints.....	23
Dispositions transitoires.....	23
Identification des administrateurs indépendants	24
Identification des autres administrateurs	24
Établissements suprarégionaux.....	24
Désignation des dirigeants.....	24
FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS.....	25
Création des centres intégrés de santé et de services sociaux.....	25
Organisation des services.....	26
Règles budgétaires.....	31
Ressources humaines.....	32
CONDITIONS GAGNANTES.....	33
Une véritable informatisation du réseau.....	34
Un authentique partenariat médico-administratif.....	34
Une rémunération médicale favorisant la pertinence, la qualité et l'effcience	35
Un financement axé sur les patients.....	35
Une évaluation continue.....	36
CONCLUSION	37

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) est le porte-parole de 125 établissements membres composés des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des centres hospitaliers universitaires, des centres hospitaliers affiliés, d'instituts universitaires et de centres affiliés universitaires ainsi que d'établissements non regroupés tels des centres hospitaliers et des CHSLD à vocation unique. L'AQESSS et ses membres sont des acteurs incontournables de la modernisation du système de santé et de services sociaux.

Nos membres desservent toutes les régions du Québec et offrent une très large gamme de services de santé et de services sociaux en première, deuxième et troisième ligne.

L'AQESSS a pour mission de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres en agissant comme chef de file pour améliorer la qualité des services et la performance du système de la santé et des services sociaux au bénéfice de la population du Québec.

Les membres de l'Association emploient plus de 230 000 personnes et gèrent de façon responsable et en toute transparence des budgets annuels s'élevant à près de 18 milliards de dollars.

INTRODUCTION

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux partage entièrement l'objectif de favoriser et de simplifier l'accès, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité énoncé dans le préambule du projet de loi n°10.

Ces objectifs sont au cœur même des nombreux travaux réalisés au cours des dernières années par l'Association. Nos récentes représentations auprès de la Commission de révision permanente des programmes en témoignent avec éloquence, que ce soit sous l'angle de la pertinence des soins et des services, de l'efficacité dans la prestation des soins ou de l'organisation des services et du mode de rémunération médicale.

Depuis sa création en 2005, l'Association a toujours milité en faveur d'une gouvernance améliorée et a régulièrement dénoncé les nombreuses duplications de responsabilités entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les agences. Un document publié en octobre 2010, sur la nécessaire redéfinition des rôles et responsabilités en matière de gouvernance du réseau, notre contribution active au chantier sur la gouvernance organisé par le ministère en 2013, de même que la publication en septembre 2014 d'un document de réflexion sur le même sujet, intitulé « *Les moyens de nos ambitions* » en font foi. En cela, nous rejoignons donc les visées d'allègement des structures poursuivies par ce projet de loi.

Et si nous sommes d'accord avec les buts énoncés en préambule, nous avons peine à trouver les moyens permettant d'atteindre les objectifs établis à la lecture du projet de loi lui-même. De notre point de vue ce projet de loi, dans sa facture actuelle, ne permet pas de répondre à l'enjeu crucial que constitue l'accès à des soins et des services de qualité, au bon moment et au bon endroit. Plus encore, sur le plan des pratiques de saine gouvernance, nous croyons que ce projet de loi marque un recul, non seulement pour le réseau, mais aussi pour la société québécoise tout entière, en éloignant le citoyen du système de santé et de services sociaux.

L'AQESSS estime que les enjeux portés par le projet de loi n°10 sont tels qu'ils exigent d'être abordés avec la plus grande objectivité possible. C'est d'ailleurs cette conduite qui a fait la réputation et assuré la crédibilité de l'Association au cours de la dernière décennie. Par conséquent, les propositions soumises dans ce mémoire s'inscrivent dans une perspective constructive et ont pour but ultime d'améliorer la qualité des soins et des services offerts à la population et aux patients. Bien que nos commentaires portent sur l'ensemble du projet de loi, la part la plus importante de notre mémoire s'attardera à la gouvernance, ainsi qu'au fonctionnement et à la gestion des établissements, là où, en toute déférence, le projet de texte de loi nous est apparu plus que perfectible.

Les recommandations avancées s'appuient sur les informations connues à ce jour. À ce propos, l'Association regrette que le ministre n'ait pas choisi de présenter l'ensemble de son plan de réorganisation. Cela aurait certainement permis, non seulement à notre organisme, mais également à l'ensemble des parties prenantes, de faire des commentaires ou de soumettre des propositions dans une perspective plus globale. En l'absence d'un tel portrait d'ensemble, c'est l'équivalent d'un chèque en blanc que l'on nous invite à signer.

À ce chapitre, ce mémoire se fait le porte-voix de plus de 3 000 administrateurs bénévoles du réseau, hommes et femmes de toutes origines et citoyens impliqués qui, dans leurs régions respectives, travaillent chaque jour avec conviction et acharnement à l'amélioration du système de santé et de services sociaux du Québec et, par conséquent, à l'amélioration des services offerts à la population québécoise.

LES PROBLÉMATIQUES QUE SOULÈVE LE PROJET DE LOI

À notre avis, en plus de négliger les règles élémentaires de bonne gouvernance, le projet de loi n°10 soulève des problèmes majeurs, notamment parce qu'il :

- inflige un déficit de représentation citoyenne;
- éloigne le système des réalités et particularités locales et régionales;
- conduit à une centralisation sans précédent du réseau;
- exacerbe la bureaucratie;
- favorise une politisation du système.

La représentation citoyenne

Le système de santé et de services sociaux québécois n'appartient ni au ministre, ni aux fonctionnaires, ni au personnel des établissements, ni même au gouvernement; il appartient à la population qu'il dessert. Cette réalité à elle seule exige qu'il y ait un minimum de représentation issue de la population dans les instances.

Or, s'il est adopté tel quel, le projet de loi créera un énorme déficit de représentation citoyenne et sera indéniablement synonyme d'une réduction du pouvoir et de l'influence des acteurs locaux sur la prise de décision en matière de santé et de services sociaux pour la population et les patients de leur région. Au lendemain de l'adoption du projet de loi, le ministre démettra en effet tous les membres bénévoles des conseils d'administration du réseau pour les remplacer par des personnes qu'il aura lui-même choisies et jugées plus compétentes. Il s'agit là d'un message inacceptable envoyé à des gens qui se sont dévoués et ont travaillé pendant des années dans leurs milieux respectifs pour créer des réseaux locaux de services qui fonctionnent bien dans une large majorité des cas et qui permettent de mieux répondre aux besoins des patients et de la population. À terme, cela ne pourra qu'entraîner une perte d'engagement des communautés locales envers le système et pourrait même sonner le glas de la participation citoyenne en santé et services sociaux.

À cet égard, le projet remet en cause tous les acquis découlant de la réforme mise en place en 2005 par le D^r Philippe Couillard, à l'époque ministre de la Santé et des Services sociaux. Or, cette réforme demeure encore aujourd'hui la seule réorganisation d'envergure du système de santé et de services sociaux à avoir fait l'unanimité dans le réseau et à faire l'envie d'autres pays dans le monde.

Les réalités locales et régionales

Désormais, l'identification des besoins de la population, l'évaluation de l'efficacité des services et du degré d'atteinte des objectifs, ainsi que la mesure de la satisfaction des usagers se feront à distance, par le ministère plutôt que par les directions des établissements qui sont les mieux habilités à le faire en raison de leur proximité du terrain. Dans ces conditions, il est improbable que les particularités locales et le caractère hétérogène des populations puissent vraiment être pris en compte. Par conséquent, nous croyons qu'une analyse centralisée à Québec ne permettra pas de prendre des décisions éclairées et différenciées pour chacune des régions du Québec.

De notre point de vue, la centralisation de responsabilités aussi cruciales entre les mains du ministère est une manifestation évidente du manque de confiance du gouvernement à l'égard de la capacité des acteurs locaux à identifier les besoins de santé de leur population et à y répondre. Ce manque de confiance met en péril le concept de responsabilité populationnelle qui était au cœur de la réforme déployée en 2005 par le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque. L'expérience s'était pourtant avérée fructueuse dans la très grande majorité des régions.

L'Opération Bons coups, mise de l'avant par l'AQESSS depuis un an, témoigne d'ailleurs du dynamisme des ressources qui œuvrent sur le terrain. L'exercice a en effet permis de recenser et faire connaître plus de 150 projets à succès, découlant presque exclusivement de la mise en œuvre des réseaux locaux de service. Réalisés un peu partout au Québec, ces projets concernent tous les types de clientèle, des nourrissons aux personnes âgées. Tous se sont soldés par des résultats probants en matière de qualité de services à la population. Nous craignons qu'en s'éloignant d'une analyse fine des réalités territoriales le projet de loi fragilise certains acquis du système et rende difficile la concrétisation de ce type d'initiatives locales porteuses de résultats.

La centralisation

En vertu des pouvoirs que lui consent le projet de loi, le ministre, sans avoir à en référer au conseil des ministres ou à l'Assemblée nationale, décidera désormais de la composition des conseils d'administration de tous les établissements, dressera lui-même le profil de leurs membres dits indépendants et nommera lui-même l'ensemble des administrateurs, tout en se donnant le pouvoir de les démettre, s'il le juge nécessaire.

Pour chaque établissement :

- Il nommera également la personne qui présidera le conseil d'administration, tout en se donnant d'une part, le loisir de la désigner plus d'une fois à cette fonction et, d'autre part, le pouvoir de la renvoyer selon son bon vouloir;
- Il procédera à la nomination du président-directeur général et du président-directeur général adjoint tout en se réservant le droit de les mettre à pied s'il en décide ainsi, parce qu'il aura estimé qu'ils ne sont pas aux ordres;

- Il décidera de la structure organisationnelle;
- Il produira lui-même le plan stratégique et non seulement imposera au conseil d'administration de l'adopter en l'état, mais aura aussi le pouvoir d'émettre toute directive « *portant sur les objectifs, les orientations et les actions* » de l'établissement;
- Il aura le pouvoir de décider si les conseils d'administration pourront se pourvoir de comités consultatifs à des fins particulières, telle la représentation des régions éloignées. Dans l'affirmative, il nommera lui-même les membres de ces comités et pourra, ultimement, en déterminer les ordres du jour;
- Il pourra juger de la qualité des corridors de services existants et exiger qu'ils soient modifiés, s'il considère qu'ils ne sont pas adéquats. Plus encore, si les changements n'ont pas été exécutés à l'intérieur d'un délai qu'il établira lui-même, il pourra les modifier ou en imposer de nouveaux;
- Il fixera, sur la base de « programme-service », les enveloppes budgétaires des établissements et interdira toute permutation des sommes prévues dans ces enveloppes qui pourraient prendre en compte certaines particularités régionales;
- Il assurera « *la coordination des activités des établissements au sein d'une [...] région* ».
- Il déterminera lui-même s'il « *existe des difficultés d'accès aux services dans [une] région* »;
- Il établira les plans régionaux en matière de planification de la main-d'œuvre et du développement des ressources humaines et décidera même des activités de perfectionnement du personnel et des membres du conseil d'administration.

Nul besoin d'explicitier davantage la multiplicité des articles du projet de loi qui transfèrent entre les mains du ministre de nombreux pouvoirs actuellement exercés par les agences de santé et de services sociaux et les établissements. À l'évidence, le gouvernement a fait le choix de la centralisation dans la réorganisation qu'il a annoncée. Désormais d'immenses pouvoirs et presque 50 % du budget de l'État québécois seront concentrés entre les mains d'une seule personne, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

En d'autres termes, si le projet de loi était adopté tel quel, les établissements du réseau et leurs activités seraient désormais soumis à une supervision quasi directe du ministre et à un rétrécissement jusqu'à entraver leur autonomie. Les administrateurs et les cadres supérieurs du réseau deviendraient de simples exécutants des stratégies, des priorités et des orientations que le ministre, lui-même et lui seul, aura établies.

Cette décision va à contre-courant de ce que l'on observe dans l'ensemble des systèmes de santé du monde occidental. Dans un mémoire déposé plus tôt auprès de la présente commission, le chercheur Damien Contandriopoulos soumettait d'ailleurs l'idée qu'une centralisation très poussée des pouvoirs décisionnels ne permet pas forcément une amélioration de la performance. L'AQESSS est en accord avec cet énoncé. Plus près de nous, des provinces comme l'Alberta et le Nouveau-Brunswick en sont venues au même constat. Ainsi

après avoir tenté, il y a quelques années, l'expérience de la centralisation extrême, ces administrations ont décidé récemment d'amorcer une démarche en sens inverse.

Chose certaine, si le concept de décentralisation signifie toujours « rapprocher le pouvoir de décision des lieux d'exécution » et, dans le cas des services de santé et des services sociaux, « du patient et de la population », force est d'admettre que le projet de loi n°10 s'en éloigne. La mainmise sur le réseau que le ministre s'apprête à réaliser serait ni plus ni moins qualifiée dans le secteur privé de prise de contrôle hostile; ou à tout le moins de mise en tutelle.

La bureaucratie

L'un des objectifs annoncés du projet de loi est de réduire la bureaucratie et de simplifier la gestion du réseau. Le discours ambiant, porté notamment par le ministre en commission parlementaire, veut que le simple fait d'abolir les agences permette d'atteindre cette cible. Or, l'abolition des agences ne règle pas tout. En fait, si l'on s'en remet à la littérature scientifique sur le sujet, tel que formulé actuellement, le projet de loi risque même de produire l'effet inverse.

L'expérience albertaine démontre en effet que la centralisation des pouvoirs de décision dans une dynamique de haut vers le bas tend à multiplier les processus de contrôle et les mécanismes de reddition de comptes. Ces mécanismes génèrent plus de formulaires à remplir, plus de demandes de rapports et de comptes rendus et exigent plus de personnel, à la fois dans le réseau et au ministère pour les produire et les analyser.

Sur ce dernier point, le projet de loi prévoit déjà qu'environ 10 % des effectifs des agences appelées à disparaître seront incorporés au ministère de la Santé et des Services sociaux. Il prévoit également qu'environ 90 % des effectifs restants seront intégrés aux futurs centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), et ce, majoritairement sans financement. Il s'agit là de personnel exclusivement administratif dont la présence viendra alourdir les structures et l'intégration exigera temps, argent et énergie au détriment des réels services à la population. Cet élément est d'autant plus important qu'il viendra annuler en partie les effets de l'abolition de 1 300 postes de cadre annoncée en juin dernier par le ministère de la Santé et des Services sociaux et présentée à tort depuis par le ministre comme l'un des premiers effets positifs de la réforme proposée.

Dans un même ordre d'idées, l'AQESSS déplore que le législateur, dans son intention explicite d'améliorer l'efficience et l'efficacité du réseau, n'ait malheureusement pas profité de ce projet de loi pour revoir les processus administratifs et réduire le nombre de documents devant être produits par les établissements. Il y avait pourtant là une réelle occasion d'agir sur le poids de la bureaucratie.

La politisation

Que le ministre ait désormais le pouvoir de nommer tous les membres du conseil d'administration, de dresser le profil de ses membres indépendants, de désigner son président, de choisir le président-directeur général et le président-directeur général adjoint de l'établissement, de choisir les membres d'éventuels comités consultatifs et que, du même coup, ce même ministre ait le pouvoir discrétionnaire de démettre toutes ces personnes, voilà indéniablement, selon nous, un terreau fertile à la politisation du réseau. En fait, de notre point de vue, tous les pouvoirs qu'accorde le projet de loi à une seule personne sans garde-fous démocratiques mènent, de facto, à une politisation du système de santé et de services sociaux.

Pour prévenir toute dérive, le projet de loi prévoit la mise sur pied d'un comité d'experts en gouvernance qui auront pour tâche de faire des recommandations au ministre sur les candidats susceptibles d'agir comme membres indépendants des conseils d'administration. Les membres de ces comités d'experts seront eux-mêmes recommandés au ministre par un « organisme reconnu en matière d'organisations publiques ». En principe, il y aurait là matière à être rassuré. En réalité, la question de l'indépendance du processus de nomination des membres de conseil d'administration demeure entière, puisque les candidats seront recommandés au ministre par un groupe d'experts dont les membres auront été eux-mêmes choisis par le ministre sur recommandation d'un « organisme reconnu en matière d'organisations publiques » sur lequel le ministre aura lui-même jeté son dévolu.

Dans un tel contexte, les membres de conseil d'administration pourront-ils, oseront-ils, manifester leur désaccord ou tout simplement émettre des commentaires critiques, par exemple sur le plan stratégique ou sur la structure organisationnelle de leur établissement, alors que l'un et l'autre leur seraient imposés en vertu d'une loi et sachant que le ministre peut les démettre de leurs fonctions sans aucune formalité?

Dans le même ordre d'idées, le président-directeur général et le président-directeur général adjoint, tous deux nommés par le ministre en l'absence de processus connu de sélection et d'évaluation et tous deux soumis à son arbitraire eu égard à leur emploi, pourront-ils, oseront-ils, émettre des réserves à l'égard d'une directive ou d'une orientation ministérielle?

CE QUE NOUS JUGONS ACCEPTABLE DANS CE PROJET

Les regroupements

Du point de vue de l'AQESSS, la proposition de regrouper tous les services de santé et de services sociaux offerts sur un même territoire ne pose pas de problèmes en soi. Au cours des récentes décennies, des fusions d'établissements ou encore des protocoles de mise en commun de certaines fonctions administratives, telles que les achats, le traitement de la paie ou la buanderie, ont déjà été réalisés avec succès et sur une base volontaire dans plusieurs régions du Québec. Nombre d'autres ententes, rapprochements ou fusions, étaient aussi en voie de concrétisation au moment du dépôt du projet de loi.

L'AQESSS ne s'oppose donc pas à la création d'établissements uniques qui intégreront les centres jeunesse, les centres de réadaptation en déficience physique, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, ainsi que les centres de réadaptation en dépendance. Nous croyons cependant qu'un tel exercice doit être fait dans le respect des particularités régionales et sur la base d'une intégration verticale afin de favoriser un réel continuum de services pour les patients et les usagers, quel que soit leur profil.

La taille des conseils d'administration

Nous souscrivons d'emblée à l'idée de réduire la taille des conseils d'administration du réseau, et de limiter la composition de ceux-ci à 13 membres pour les futurs CISSS et à 15 membres lorsque l'établissement exploite un centre hospitalier universitaire. De même, nous saluons le maintien de la stricte observance du critère de parité entre femmes et hommes, déjà présent dans l'actuelle *Loi sur les services de santé et de services sociaux*.

La présence majoritaire de membres indépendants

De même, l'Association ne peut qu'approuver la proposition voulant que les conseils d'administration soient désormais composés d'une majorité de membres indépendants. Cette disposition s'inspire d'une bonne pratique qui se généralise, tant dans le secteur privé que dans le secteur public, et rejoint les recommandations du Collège des administrateurs de sociétés, dont le ministère du Conseil exécutif est l'un des partenaires.

La rémunération des membres du conseil d'administration

L'Association souscrit également à l'idée que les membres de conseil d'administration soient désormais rémunérés. Elle considère, sur ce dernier point, qu'une telle mesure constitue une forme de reconnaissance raisonnable en contrepartie non seulement de leur expertise, mais aussi des efforts attendus des administrateurs d'organismes publics.

L'approche budgétaire par programme-service

Le projet de loi n°10 propose une nouvelle répartition budgétaire par programme-service. L'AQESSS voit cette approche d'un bon œil et la juge cohérente avec le fonctionnement actuel du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cependant, il importe que ce mode de répartition budgétaire tienne compte dans sa mise en application du principe de continuum de services et du fait qu'un même patient ou usager peut parfois être client de plus d'un programme-service.

CE QUE NOUS PROPOSONS POUR BONIFIER CE PROJET

Dans un souci de contribution positive, l'AQESSS propose des voies d'action pour chacun des points jugés perfectibles dans le projet de loi.

GOVERNANCE

Composition, mandat et qualification des membres du conseil d'administration (C.A.)

La nomination des membres de C.A.

Dans sa forme actuelle, le projet de loi prévoit que tous les membres du C.A. sont nommés par le ministre. L'AQESSS est d'avis que cette concentration du pouvoir de nomination entre les mains d'une seule personne accroît les risques de politisation du réseau.

À ce chapitre, l'Association propose donc que les nominations relèvent plutôt du conseil des ministres, comme c'est actuellement le cas pour les sociétés d'État, et non du seul ministre comme prévu par le projet de loi.

Recommandation 1

L'AQESSS recommande que l'article 8 du projet de loi soit modifié de façon à ce que les nominations des membres du conseil d'administration soient effectuées par décret du conseil des ministres et non par le biais d'arrêtés ministériels.

La composition des C.A.

L'AQESSS est tout à fait d'accord avec la proposition de réduire la taille des C.A. des établissements et avec celle d'y nommer une majorité de membres indépendants.

Cependant, en raison du caractère essentiel de la dimension académique et des liens fonctionnels étroits entre les universités et tous les établissements ayant une mission universitaire, l'Association croit que l'ajout d'un représentant du milieu universitaire au C.A. doit s'appliquer à tous les établissements ayant une composante à mission universitaire, qu'il s'agisse d'un institut, d'un centre affilié universitaire (CAU) ou d'un centre hospitalier affilié.

Recommandation 2

L'AQESSS recommande de modifier l'article 8 du projet de loi afin que l'obligation d'intégrer un représentant du milieu universitaire soit imposée à tous les établissements ayant une composante à mission universitaire et non seulement au centre hospitalier désigné comme centre hospitalier universitaire.

Les profils de compétence et d'expérience

Le projet de loi s'écarte des règles de saine gouvernance lorsqu'il met entre les mains du ministre la responsabilité d'établir les profils de compétence des membres indépendants du C.A. des établissements du réseau. L'AQESSS considère que cette responsabilité doit revenir au comité d'éthique et de gouvernance du conseil d'administration, comme le prévoit déjà l'article 181.0.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.

L'AQESSS croit que nul n'est mieux placé que le C.A. pour établir des profils de compétences répondant aux réalités démographiques, socioculturelles, ethnoculturelles et linguistiques de la région desservie par l'établissement, facilitant ainsi l'atteinte des objectifs de l'article 14 du projet de loi. L'Association estime que cette façon de faire éviterait le piège d'un profil de compétence uniforme sur l'ensemble du territoire, qui ne prendrait pas en compte des réalités locales fort différentes d'une région à l'autre.

Recommandation 3

L'AQESSS recommande que l'article 11 du projet de loi soit modifié de façon à ce que soit maintenue la règle actuelle confiant au comité d'éthique et de gouvernance du conseil d'administration la responsabilité d'établir les profils de compétence de ses membres indépendants.

La nomination des membres indépendants

Les membres des conseils d'administration, largement issus du milieu, sont ceux qui sont le mieux en mesure d'identifier des candidats répondant aux critères de représentativité mentionnés à l'article 14 du projet de loi.

Par conséquent, l'Association demande que les membres du C.A. des établissements, plutôt que le ministre, aient la responsabilité de la recherche et de la sélection des administrateurs indépendants.

Concrètement, lorsque le conseil d'administration se sera assuré que les candidats presentis correspondent aux profils établis de compétence et d'expérience, celui-ci transmettra au ministre le nom du candidat proposé pour chaque poste de membre indépendant, comme le prévoit l'article 13 du projet de loi, et ce, tout en respectant une représentation paritaire homme et femme au sein du C.A.

L'article 12 du projet de loi prévoit la création d'un comité d'experts en gouvernance en vue de la nomination des membres indépendants du conseil d'administration, afin de faire des recommandations au ministre sur les candidats proposés.

Selon le même article, les membres de ce comité d'experts seraient eux-mêmes recommandés au ministre par un organisme reconnu en matière d'organisations publiques, lui-même choisi par le ministre. L'AQESSS considère que le projet de loi propose un processus fort lourd, très exigeant en termes de temps, et dont la complexité de fonctionnement pour atteindre l'impératif de qualité et de compétence des futurs administrateurs indépendants est superflue. Dans un contexte de bonne gouvernance, où les conseils d'administration établissent eux-mêmes les profils de compétences et soumettent des candidats au ministre, l'Association estime que le comité d'experts en gouvernance et l'organisme reconnu en matière de gouvernance d'organisations publiques prévus à l'article 12 n'ont pas leur raison d'être.

Recommandation 4

L'AQESSS recommande qu'une disposition soit intégrée au projet de loi, indiquant qu'il est de la responsabilité du conseil d'administration, pour chaque poste d'administrateur indépendant à pourvoir, de soumettre au ministre, en parité homme et femme, le nom du candidat proposé.

Recommandation 5

L'AQESSS recommande que l'article 12 soit retiré du projet de loi.

La durée des mandats

L'article 16 du projet de loi prévoit que le mandat des membres du conseil d'administration, autres que le président-directeur général, sera d'au plus trois ans. Pour plus de stabilité et d'efficacité, étant donné la grande complexité et la multiplicité des concepts à assimiler, l'Association recommande que la durée des mandats des administrateurs demeure telle que prévue à l'article 149 de la loi actuelle, soit quatre ans.

Il serait également souhaitable de prévoir un cycle d'alternance pour la fin des mandats de façon à assurer le maintien de l'expertise au sein du C.A. Enfin, l'Association estime qu'il y aurait lieu de réintroduire la disposition de l'article 149 de la loi actuelle à l'effet qu'un administrateur ne peut exercer plus de deux mandats consécutifs.

Recommandation 6

L'AQESSS recommande que l'article 16 du projet de loi soit modifié de façon à porter à quatre ans plutôt que trois la durée du mandat des administrateurs autres que le président-directeur général et que ce même article prévoit qu'un administrateur ne puisse cumuler plus de deux mandats consécutifs.

Recommandation 7

L'AQESSS recommande également qu'une règle d'alternance quant à la fin des mandats des administrateurs soit introduite à l'article 16 du projet de loi de manière à assurer la stabilité et le maintien de l'expertise au sein du conseil d'administration.

Comme nous l'indiquions plus haut, le projet de loi dans sa facture actuelle fait l'économie de plusieurs principes de saine gouvernance. Principes, faut-il le souligner, que le gouvernement applique pourtant à la gouvernance de ses propres sociétés d'État. Nous craignons que ces omissions remettent en cause l'agrément des établissements.

Tant le Conseil québécois d'agrément qu'Agrément Canada exigent en effet, pour émettre un avis favorable, que les établissements fassent la preuve d'une saine gouvernance. En raison de l'absence de certains principes universellement reconnus, entre autres à l'égard des rôles et responsabilités du C.A., de ceux du président du conseil et de ceux des différents comités statutaires, les établissements pourront difficilement offrir aux organismes d'agrément les garanties requises de saine gouvernance.

Fonctionnement et pouvoirs du conseil d'administration

Profil des dirigeants du C.A.

L'AQESSS est tout à fait d'accord pour que le président soit choisi parmi les membres indépendants du C.A. Ceci est conforme aux meilleures pratiques en matière de gouvernance.

Comme le vice-président doit assumer, en cas d'absence ou d'empêchement du président, les rôles et responsabilités de ce dernier, nous préconisons que cette fonction soit aussi nécessairement assumée par un membre indépendant du C.A. Une telle disposition aurait également pour effet d'assurer une empreinte plus forte de la population au sein du conseil d'administration.

Recommandation 8

L'AQESSS recommande que l'article 20 du projet de loi soit modifié de façon à prévoir que le poste de vice-président soit comblé par un membre indépendant du conseil d'administration.

Durée du mandat des dirigeants du C.A.

En raison de la complexité, de la diversité et de la pluralité des enjeux associés à l'administration d'établissements de la taille des futurs CISSS, l'Association recommande que la durée des mandats des dirigeants du C.A. soit de quatre ans.

Recommandation 9

L'AQESSS recommande de modifier l'article 20 du projet de loi de façon à préciser que le mandat des dirigeants du conseil d'administration est de quatre ans.

Dans le respect des meilleures pratiques de bonne gouvernance, dont celles mises de l'avant dans le secteur de la santé par le Conseil québécois d'agrément et Agrément Canada, l'AQESSS estime qu'il revient aux membres d'élire les dirigeants du C.A.

Recommandation 10

L'AQESSS recommande que l'article 19 du projet de loi soit abrogé et que l'article 20 soit modifié de façon à ce que les membres du conseil d'administration d'un établissement élisent également leur président.

Pouvoirs du C.A.

Du point de vue des administrateurs représentés par l'Association certains pouvoirs dévolus aux C.A. posent problème et nécessitent d'être revus.

Ainsi, l'article 25 du projet de loi prévoit que le conseil d'administration « *organise les services de l'établissement dans le respect des orientations nationales* ». L'Association n'a rien à redire quant au pouvoir du gouvernement de définir un ensemble d'orientations nationales. C'est un état de fait qui est d'ailleurs déjà prévu à l'article 172.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Toutefois, le projet de loi confie au C.A. la responsabilité d'« organiser » les services de l'établissement. Dans son acception courante, le mot « organiser » signifie doter d'une structure, mettre en place de manière fonctionnelle un ensemble d'éléments ou, dans le cas présent, de ressources. Or, cette responsabilité échoit actuellement à la direction des établissements.

Décharger les équipes de gestion de leur responsabilité d'organiser les services aurait sans contredit un effet démobilisateur majeur sur les gestionnaires, sans compter qu'il serait désormais plus difficile de rendre ces derniers imputables de la qualité des services offerts à la population.

Si l'intention du ministre est que les administrateurs des établissements soient imputables de l'organisation des services tels que structurés par les équipes de direction, le libellé de l'article 25 devrait être rédigé en conséquence.

Recommandation 11

L'AQESSS recommande que l'article 25 du projet de loi soit amendé de façon à confirmer que l'organisation des soins et des services demeure sous la responsabilité de la direction des établissements.

Élaboration du plan stratégique

L'article 49 du projet de loi enlève au C.A. la responsabilité d'élaborer le plan stratégique de l'organisation. Elle incomberait désormais au ministre et les orientations stratégiques qu'il a établies devraient être adoptées par le conseil d'administration.

Plus encore, en vertu de l'article 132 du projet de loi, le ministre aurait également le pouvoir d'émettre des directives obligeant tout établissement à souscrire aux objectifs, orientations et actions qu'il aura choisis.

L'AQESSS est en désaccord avec ces dispositions.

Nous ne comprenons pas que l'on veuille retirer aux C.A. une responsabilité qu'ils sont les mieux placés pour assumer en raison de leur proximité avec les populations desservies par leurs établissements.

Nous nous demandons également pourquoi on enlève cette responsabilité aux conseils d'administration des établissements d'un réseau public aussi important que celui de la santé et des services sociaux, alors que le gouvernement a lui-même imposé en 2006, dans un objectif de saine gouvernance, cette responsabilité à l'ensemble de ses sociétés d'État.

Nous avons aussi du mal à admettre que l'on refuse aux C.A. des établissements une responsabilité qui s'impose comme une norme internationale de saine gouvernance.

Enfin, nous nous interrogeons sur les effets que pourrait avoir cette disposition sur l'agrément des établissements, étant donné qu'Agrément Canada a établi comme norme l'obligation pour les conseils d'administration de produire une planification stratégique, élaborée en collaboration avec leurs milieux respectifs et en conformité avec les orientations ministérielles.

Il nous semble d'ailleurs que l'obligation de conformité avec les orientations ministérielles devrait suffire à rassurer le ministre quant à la mise en place de ses orientations stratégiques

sur l'ensemble du territoire québécois. Et rien ne l'empêche de prendre les mesures appropriées pour vérifier que ses orientations sont bien intégrées au plan stratégique de chacun des établissements et qu'elles sont mises en œuvre à sa satisfaction. Du reste, l'article 132 du projet de loi lui accorde le pouvoir d'intervenir s'il s'avérait qu'un établissement s'écarte des orientations ministérielles.

Recommandation 12

L'AQESSS recommande de modifier l'article 49 du projet de loi pour préciser qu'aux articles 182.0.3 et 182.0.4 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* une référence à l'agence est une référence au ministre.

Recommandation 13

L'AQESSS recommande que le rôle stratégique des conseils d'administration des établissements soit réaffirmé, tel que défini à l'article 172 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Nomination du président-directeur général et du président-directeur général adjoint

En raison de la taille imposante qu'auront la majorité des CISSS, l'AQESSS reconnaît la pertinence pour ces futures organisations de pouvoir compter à la fois sur un président-directeur général et sur un président-directeur général adjoint. Afin d'éviter d'alourdir inutilement les structures administratives, une certaine souplesse devrait toutefois être accordée aux établissements de plus petite taille. Cela dit, peu importe la taille de l'établissement, l'Association considère que le processus auquel le législateur propose de recourir pour doter ces deux postes de cadres supérieurs pose problème.

Sélection et nomination

Dans le cadre de la loi actuelle, le directeur général d'un établissement est choisi au terme d'un processus de recrutement bien encadré et s'appuyant sur une sélection par jury, où sont notamment représentés le conseil d'administration de l'établissement et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les critères de sélection, relativement standards, sont mis de l'avant dans le cadre des appels de candidatures.

Le projet de loi déposé propose d'abandonner cette pratique rigoureuse pour calquer le processus de nomination des présidents-directeurs généraux et présidents-directeurs généraux adjoints des CISSS sur celui utilisé actuellement pour désigner les présidents-directeurs généraux des agences de la santé et des services sociaux. Ces derniers sont nommés par le ministre, sur la base de critères qui ne sont pas publics.

Nous pensons que la proposition avancée d'abandonner un processus de sélection, qui se veut jusqu'ici rigoureux et objectif, pour aller vers une procédure discrétionnaire de nomination nous éloigne des pratiques de transparence et de saine gouvernance. Cette procédure donnera tôt ou tard lieu à la politisation de ces fonctions. Or, la politisation a toujours été l'ennemie du bien en matière de gouvernance.

Critères de sélection

Soucieuse de garantir la transparence du processus, l'Association considère également que les critères généraux de sélection pour ces deux postes devraient être établis par voie de règlement, comme c'est le cas actuellement, et appliqués sur l'ensemble du territoire québécois. Ces critères généraux pourraient toutefois être accompagnés d'éléments spécifiques pour refléter les caractéristiques ou répondre aux besoins particuliers d'un territoire ou d'un établissement.

Recommandation 14

L'AQESSS recommande d'établir par voie de règlement des critères généraux de sélection pour le recrutement des présidents-directeurs généraux et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements, qui s'appliqueront sur l'ensemble du territoire québécois.

Sélection par voie de jury

Le processus de sélection par jury ayant fait ses preuves, l'AQESSS croit qu'il serait préférable de maintenir cette approche pour choisir les personnes qui dirigeront les établissements. Comme c'est le cas actuellement pour le choix des directeurs généraux, le ministre serait toujours représenté au sein du jury de sélection des présidents-directeurs généraux et présidents-directeurs généraux adjoints. Ces derniers seraient ensuite nommés par le conseil des ministres, conformément à la procédure actuelle pour les présidents-directeurs généraux des sociétés d'État.

Recommandation 15

L'AQESSS recommande de modifier l'article 29 du projet de loi. D'une part, pour y indiquer que le processus de recrutement des présidents-directeurs généraux et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements doit se faire, à l'initiative du conseil d'administration, par voie de jury de sélection et au terme d'un appel de candidatures. D'autre part, pour y indiquer que c'est le conseil des ministres qui procède à la nomination des titulaires de ces deux postes.

Exclusivité des services des présidents-directeurs généraux et des présidents-directeurs généraux adjoints

Finalement, l'Association estime qu'il devrait être de la responsabilité du C.A. de juger de la pertinence de permettre aux présidents-directeurs généraux ou présidents-directeurs généraux adjoints d'exercer des activités externes, rémunérées ou non.

Recommandation 16

L'AQESSS recommande de modifier l'article 33 du projet de loi afin d'y stipuler qu'il est de la responsabilité du conseil d'administration d'autoriser un président-directeur général ou et un président-directeur adjoint à exercer des activités externes, rémunérées ou non.

Dispositions transitoires

Depuis qu'il a déposé le projet de loi n°10, fin septembre, le ministre a exprimé à plusieurs reprises le souhait que les nouvelles structures, y compris les C.A. et leurs membres indépendants, soient mises en place et fonctionnelles dès le 1^{er} avril 2015.

Non seulement nous doutons qu'il soit possible de mettre en œuvre sans heurts les transformations substantielles imposées par le projet de loi, mais nous nous inquiétons beaucoup des effets potentiellement néfastes de cet empressement, particulièrement en ce qui a trait à la formation des nouveaux conseils d'administration.

Nous craignons en effet que cette précipitation mette à mal ces derniers, formés en majorité de nouveaux membres indépendants qui, aussi compétents soient-ils, prendront un certain temps à connaître les réalités tant des nouveaux établissements fusionnés que du réseau de santé et de services sociaux québécois. Nous nous inquiétons des répercussions négatives possibles sur la bonne marche des établissements et, par conséquent, sur la qualité des services offerts à la population.

C'est pourquoi nous recommandons d'introduire au chapitre des dispositions transitoires des clauses prévoyant la désignation de la première cohorte d'administrateurs des futurs établissements régionaux. Cette approche permettrait de mettre sur pied dès le 1^{er} avril 2015 des C.A. compétents, ayant une connaissance du fonctionnement du réseau et capables de soutenir les gestionnaires dans la mise en place des nouvelles structures.

Identification des administrateurs indépendants

Les dispositions transitoires devraient ainsi prévoir que, d'ici le 31 janvier 2015, les présidents des conseils d'administration des établissements appelés à être fusionnés au sein d'un CISSS devront produire collégalement une liste de candidats au titre de membres indépendants du futur conseil d'administration, choisis au sein de leurs conseils d'administration respectifs.

Cette liste, qui contiendrait trois noms pour chacun des postes de membres indépendants prévus à la loi, serait remise au ministre qui y choisirait, dans les 30 jours, les premiers administrateurs indépendants des futurs conseils. Le conseil des ministres procéderait par la suite à la nomination des membres indépendants recommandés par le ministre.

Identification des autres administrateurs

Pour les autres administrateurs, incluant ceux provenant de la communauté interne, la nomination se ferait de la même façon. Les collèges électoraux désigneraient leurs représentants dans le nouvel établissement et le ministre choisirait, dans les 30 jours, les premiers administrateurs provenant de l'interne à partir des listes proposées par les établissements appelés à être fusionnés. Ces membres du conseil d'administration seraient également nommés par décret du conseil des ministres.

Établissements suprarégionaux

En ce qui a trait aux établissements suprarégionaux et à ceux qui demandent à être reconnus comme tels, leur structure juridique n'étant pas modifiée par le projet de loi n°10, il devrait simplement être précisé que les C.A. actuels soumettent au ministre une liste de candidats répondant aux exigences de compétence établies par le comité d'éthique et de gouvernance de l'établissement. Le ministre nommerait les premiers administrateurs de ces établissements suprarégionaux à l'intérieur des mêmes délais que ceux prévus pour les CISSS.

Désignation des dirigeants

Les dispositions transitoires devraient prévoir qu'une première réunion des nouveaux C.A. devrait avoir lieu avant le 31 mars 2015 afin de :

- désigner le président, le vice-président et le secrétaire du conseil d'administration;
- désigner un président-directeur général et un président-directeur général adjoint s'il y a lieu;
- établir la durée des mandats des administrateurs pour assurer un cycle d'alternance en fin de mandats;
- lancer un concours pour choisir le président-directeur général et le président-directeur général adjoint.

Recommandation 17

L'AQESSS recommande, afin d'assurer un passage plus fluide vers la nouvelle structure organisationnelle du réseau de la santé et des services sociaux, que soient adoptées des dispositions transitoires permettant le choix et la nomination, avant le 31 mars 2015, de la première cohorte d'administrateurs des futurs CISSS.

FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

Création des centres intégrés de santé et de services sociaux

Pour tirer le plein potentiel de la restructuration proposée du réseau, certaines incohérences devront être corrigées, particulièrement en ce qui a trait au bassin de desserte de chacun des CISSS créés.

Selon nous, dans plusieurs régions, en raison notamment de la taille du territoire, de la densité de la population et de son hétérogénéité, le modèle proposé rendra très difficiles la mise en place et le fonctionnement de réseaux régionaux de services de santé et de services sociaux véritablement efficaces et efficients.

L'Association ne souhaite pas entrer dans un débat au cas par cas sur la pertinence ou non d'éventuels redécoupages des territoires des futurs CISSS. Nous laisserons aux groupes et organismes concernés le soin de faire valoir leur point de vue et leurs préoccupations à cet égard.

Nous soumettons cependant notre questionnement à l'égard de situations telles que la région de la Montérégie qui, avec une population avoisinant les 1,5 million de personnes, sera desservie par un seul CISSS alors que l'île de Montréal, avec une population d'environ 2 millions de personnes, pourra compter sur cinq établissements du même type : un CISSS à mission régionale et quatre établissements suprarégionaux.

Recommandation 18

L'AQESSS recommande de revoir le découpage de certains territoires de desserte de CISSS en prenant en compte leurs caractéristiques particulières, telles l'étendue de leur territoire, la densité de même que le profil de leurs populations, leur historique régional de consommation de soins et de services de santé et la présence des corridors de services et des réseaux locaux de services déjà existants.

Dans sa forme actuelle, le projet de loi évacue complètement les fonctions rattachées aux missions universitaires, que ce soit au sein des établissements, des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ou encore des unités de médecine familiale en région. Or, l'Association estime qu'il faudrait porter une attention particulière aux établissements à mission universitaire

qui seront intégrés aux CISSS. Nous craignons qu'à terme cette intégration nuise à la viabilité et à la compétitivité des centres de recherche hébergés dans ces établissements, notamment en rendant plus difficiles le recrutement des chercheurs et le maintien de l'expertise de pointe. Les centres de recherche reconnus mondialement jouissent en effet d'un large degré d'autonomie, qui contribue à asseoir leur «marque de commerce» et qui constitue une grande force d'attraction. Le fait d'être camouflés dans un établissement parapluie pourrait affecter ce rayonnement.

Des dix-neuf centres de recherche reconnus par le Fonds de recherche du Québec – Santé (le FRQS), quinze poursuivent leurs activités dans des hôpitaux universitaires. Selon les données du FRQS, pour l'année 2011, ces entités comptent près de 3 000 chercheurs dont 1 727 chercheurs réguliers, c'est-à-dire consacrant plus de 50 % de leur temps à la recherche, ainsi que 1 879 chercheurs associés. Les centres de recherche sont un outil de développement majeur pour le Québec puisque, avec plus de 5 000 étudiants par année, ils forment les nouvelles générations de chercheurs.

En plus des avancées scientifiques et cliniques importantes engendrées par les activités des centres de recherche, ces derniers forment des milliers d'étudiants chaque année et constituent une source de revenus appréciable. Il est certainement utile de mentionner à cet effet que le rapport AS-471 des hôpitaux auxquels les quinze centres de recherche sont rattachés fait état de revenus perçus, pour la seule année 2013-2014, d'un peu plus de 460 millions de dollars.

Recommandation 19

L'AQESSS recommande que les fonctions relatives à la mission universitaire des futurs CISSS soient confirmées en les inscrivant dès l'article 4 du projet de loi.

Si le gouvernement accepte de se pencher sur les questions sensibles que sont à la fois les frontières territoriales des futurs établissements et les activités des centres de recherche, l'Association estime éminemment souhaitable, en raison de leur connaissance fine des réalités de leur territoire et de la vie de leurs organisations respectives, de mettre à contribution les gestionnaires et les administrateurs des établissements concernés en vue de la configuration finale du réseau. Dans les régions où l'intégration des services a pu se concrétiser de façon harmonieuse, comme en Estrie par exemple, le rapprochement relève en effet d'une volonté intrinsèque du milieu.

Organisation des services

Réseaux locaux de services

En 2005, le gouvernement du Québec adoptait le projet de loi 83 qui donnait corps au concept de réseaux locaux de services, l'une des mesures phares de la réforme mise de l'avant par le D^r Philippe Couillard, alors ministre de la Santé et des Services sociaux.

À son article 34, le projet de loi n°10 énonce toutefois que toute « *référence à un réseau local de services de santé et de services sociaux [...] est une référence à un réseau régional de services de*

santé et de services sociaux ». Cette disposition induit donc que les réseaux locaux de services sont appelés à disparaître au profit de réseaux régionaux.

Une telle disparition serait une perte immense en matière de qualité de service à la population, puisqu'en raison de l'étendue et de la diversité de leur territoire, les nouveaux établissements pourront difficilement maintenir, sans ces réseaux locaux de services, l'approche de proximité qui s'est avérée gagnante pour la population québécoise.

La disparition des réseaux locaux de services serait également synonyme d'une perte considérable de pouvoir et d'influence des acteurs locaux sur la prise de décision en matière de santé et de services sociaux. À terme, elle pourrait sonner le glas de la participation citoyenne en santé et services sociaux

Un établissement de santé et de services sociaux n'a rien de désincarné. Il prend son sens à travers les gens qui l'administrent, le gèrent, y travaillent ou qui y ont recours pour des soins de santé et de services sociaux. En choisissant de se priver de la contribution d'une bonne partie des gens qui font vivre ce réseau et qui le font évoluer localement depuis des décennies, le projet de loi n°10 vient fragiliser le système de santé et de services sociaux dans son entier.

Par-delà la mise en place de réseaux régionaux de services, l'AQESSS considère que les réseaux locaux de services doivent impérativement être maintenus. Or, dans sa formulation actuelle, le projet de loi ne prévoit pas le maintien de ces réseaux locaux et encore moins la manière dont ces derniers pourraient être coordonnés et intégrés à la nouvelle organisation des services. Ce vide juridique doit être comblé.

L'AQESSS demande donc que le projet de loi intègre une disposition voulant que les réseaux locaux de services soient maintenus et animés par les futurs CISSS.

L'Association recommande également que soit créé, dans chaque établissement régional, un comité permanent de veille des réseaux locaux de services. Relevant du conseil d'administration, ce comité serait constitué de représentants de chacun des réseaux locaux du territoire et aurait pour mission de faire entendre leurs réalités et leurs besoins auprès des instances régionales. Ces comités joueraient également un rôle de voix citoyenne auprès du C.A.

Recommandation 20

L'AQESSS recommande que le projet de loi intègre une disposition précisant que les CISSS sont responsables du développement et de l'animation des réseaux locaux de services de leurs territoires respectifs.

Recommandation 21

L'AQESSS recommande la création, dans chaque CISSS, d'un comité permanent de veille des réseaux locaux de services. Ce dernier, constitué des représentants de chacun des réseaux locaux du territoire, relèverait du conseil d'administration.

Corridors de services

En vertu des articles 35 à 38 du projet de loi, le ministre pourrait imposer à tout établissement la mise en œuvre de corridors de services régionaux ou interrégionaux. Il pourrait aussi modifier tout corridor de services qu'il juge inapproprié ou, au contraire, imposer les corridors de services qu'il juge nécessaires.

Nous estimons excessif d'accorder au ministre ces pouvoirs en matière de corridors de services. Il ne devrait pouvoir intervenir que lorsqu'il constate des lacunes.

L'expérience des dix dernières années a indéniablement démontré que les équipes locales sont celles qui disposent de la connaissance la plus précise des besoins de la population de leur territoire. Elles sont également dans la meilleure position pour évaluer la pertinence de créer des partenariats permettant d'assurer la plus haute qualité de service possible. Partout au Québec, des corridors de service sont en place et fonctionnent sans intervention externe. C'est le cas notamment des corridors de service pour les grands brûlés ou en néonatalogie. Nous croyons que procéder autrement risque de remettre en cause ces acquis.

En matière de corridors de service, l'AQESSS souhaite que des dispositions soient introduites dans le projet de loi, qui donneraient aux C.A. des établissements les pouvoirs nécessaires pour conclure des ententes formelles avec les différents acteurs du territoire, tels que les groupes de médecine familiale et les cliniques médicales.

Recommandation 22

L'AQESSS recommande de modifier les articles 35, 36 et 38 du projet de loi de façon à indiquer qu'il est de la responsabilité des conseils d'administration, sur recommandation de la direction des établissements, d'identifier et de mettre en place les corridors de services régionaux jugés nécessaires pour répondre aux besoins de la population de leur territoire. À défaut de quoi, le ministre pourrait intervenir.

Responsabilité populationnelle

La réforme du système québécois de santé et services sociaux de 2005 a introduit le concept de responsabilité populationnelle, qui imposait aux établissements l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné :

- en rendant accessibles des services de santé et de services sociaux pertinents et coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins de la population;
- en assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis;
- en agissant en amont sur les déterminants de la santé.

L'Association déplore qu'en vertu des dispositions du projet de loi, les établissements régionaux ne disposent plus de la même latitude pour exercer leur responsabilité populationnelle. Ces derniers, en effet, n'auraient désormais plus la responsabilité d'identifier les besoins de la population de leur territoire, à évaluer l'efficacité des services offerts ou le niveau d'atteinte des objectifs poursuivis ni à mesurer le degré de satisfaction des usagers. Confier ces responsabilités au ministre dépossède totalement les établissements de leurs activités.

Nous ne concevons pas qu'une analyse centralisée au sein du ministère puisse permettre de prendre des décisions éclairées et différenciées pour chacune des régions du Québec.

L'AQESSS estime que cette approche met en péril le concept de responsabilité populationnelle qui se trouve au cœur même de la réforme déployée en 2005 et qui s'est avérée la plus grande réussite de cette réorganisation. Elle fait aussi obstacle à la gestion de proximité, pourtant considérée à l'heure actuelle comme faisant partie des meilleures pratiques de management, tous secteurs confondus.

Au strict plan de la gestion, le projet de loi pave aussi la voie à nombre d'incursions dans la gestion quotidienne des établissements. Mentionnons par exemple que le ministre prend à sa charge la coordination des activités de perfectionnement du personnel et des membres du conseil d'administration, qui relevait à ce jour des agences de santé et de services sociaux. Selon nous, ce genre de dossiers devrait relever de l'équipe de gestion en place. Nous sommes toutefois d'accord pour que l'établissement ait à en répondre dans le rapport d'activité déposé annuellement auprès du ministre.

Recommandation 23

L'AQESSS recommande de modifier l'article 62 du projet de loi de façon à préciser que la responsabilité d'identifier les besoins de la population du territoire régional, d'évaluer l'efficacité des services offerts, de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs poursuivis ainsi que le niveau de satisfaction des usagers relève des établissements.

Recommandation 24

L'AQESSS recommande de modifier l'article 68 du projet de loi de façon à prévoir la participation de l'établissement régional dans le processus d'évaluation des difficultés d'accès aux services sur leur territoire.

Recommandation 25

L'AQESSS recommande de modifier l'article 78 du projet de loi de façon à transférer à l'établissement les responsabilités de planification de la main-d'œuvre auparavant assumées par l'agence.

Reddition des comptes

Finalement, l'Association regrette que le législateur n'ait pas profité de ce projet de loi pour alléger les processus administratifs et réduire le nombre de rapports devant être produits par chacun des établissements.

Les articles 42 et 43 du projet de loi illustrent à eux seuls toute la complexité de gestion imposée par la multiplicité des processus et mécanismes de reddition de comptes. Comme l'intention ministérielle clairement énoncée est à l'effet de simplifier et d'alléger le système, nous croyons qu'il y aurait réellement lieu de s'intéresser également aux processus administratifs.

Recommandation 26

L'AQESSS recommande de revoir l'article 42 du projet de loi afin d'évaluer la pertinence de concentrer entre les mains du ministre toutes les responsabilités dévolues auparavant aux agences en matière d'approbation, d'autorisation, de recommandation, d'indication, d'identification, de désignation ou d'avis.

Recommandation 27

L'AQESSS recommande d'introduire dans le projet de loi une disposition à l'effet d'imposer l'obligation de revoir sur une base périodique, avec l'objectif de la réduire, la liste des demandes de documents, de renseignements et d'avis devant être transmises au ministre, et ce, afin d'alléger le fonctionnement et de limiter la charge administrative imposée aux gestionnaires des établissements.

Règles budgétaires

Tant dans une perspective d'autonomie de gestion que dans le but d'éviter d'alourdir indûment le fonctionnement des établissements, l'Association est d'avis que, contrairement à ce qui est prévu à l'article 55, les permutations budgétaires devraient être permises afin de prendre en compte les besoins et les réalités démographiques, socioéconomiques ou sociosanitaires particulières à chacune des régions du Québec. Par exemple, dans une région où la population âgée est importante, cette souplesse permettrait aux administrateurs de consacrer des montants plus conséquents soit au programme de personnes en perte d'autonomie ou à l'hébergement.

Pour éviter que tout déplacement de l'enveloppe budgétaire d'un programme-service se fasse au détriment d'un autre, chacun de ces changements devrait être obligatoirement documenté et appuyé sur des données populationnelles probantes. Et l'établissement devrait rendre compte de ses décisions à cet égard dans son rapport annuel de gestion.

Par ailleurs, comme le fonctionnement par programme-service suppose une révision complète du manuel de gestion financière des établissements, de même qu'une redéfinition du mode de calcul budgétaire, l'AQESSS juge irréaliste l'objectif de mettre en vigueur cette nouvelle approche dès le 1^{er} avril 2015. Étant donné le caractère crucial de cet aspect de la réforme, l'Association est d'avis qu'un délai supplémentaire doit être prévu pour intégrer ce mode de calcul. Elle souhaite également que les directeurs des services financiers des établissements soient mis à contribution dans la révision de ces processus.

Recommandation 28

L'AQESSS recommande de modifier l'article 55 du projet de loi de façon à permettre aux établissements de permuter les sommes dédiées à chacun des programmes-services à la condition d'en démontrer au ministre la pertinence sur la base de données populationnelles probantes et d'en rendre compte dans leur rapport annuel de gestion.

Recommandation 29

L'AQESSS recommande que les moyens et les conditions à mettre en place pour assurer le virage vers une réelle budgétisation par programme-service soient rapidement précisés.

Ressources humaines

L'importante réforme mise de l'avant par ce projet de loi ne sera pas sans effet sur les relations de travail.

L'article 146 du projet de loi n°10 prévoit que la fusion des établissements sera considérée comme effective trente jours après la signature des conventions collectives nationales. L'Association considère que ce délai est beaucoup trop long. En effet, les conventions collectives arrivent à échéance le 31 mars 2015. Selon le rythme historique de la négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic, nous pouvons présumer que la prochaine convention collective nationale entrera en vigueur vers la fin de l'année, sinon quelque part en 2016. Par la suite, si on y ajoute l'ensemble des délais requis pour accréditer une association de salariés à la suite d'une fusion d'établissements, il est fort probable que les établissements restructurés devront composer avec plusieurs syndicats représentant une même catégorie d'employés pendant une période pouvant aller jusqu'à deux ans.

Ce scénario place les CISSS dans une situation intenable. Pendant cette longue période, ces derniers devront en effet vivre avec un maraudage perpétuel qui perturbera le climat de travail au sein des équipes. Qui plus est, ils devront composer avec des syndicats qui auront en tête de se positionner pour remporter l'éventuel vote et qui, par conséquent, hésiteront à collaborer avec l'employeur pour une mise en place harmonieuse de la réorganisation, de peur de se voir attribuer une image de collaborateur. Cela affectera grandement la capacité du CISSS à mettre en place une offre de service efficiente, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

Plus encore, le fait d'attendre la fin de la négociation nationale avant d'entreprendre le processus de réorganisation syndicale ne facilitera aucunement la conduite de la négociation elle-même. Il est en effet probable que les syndicats hésiteront à convenir de compromis à la table de négociation par crainte de se faire reprocher, lors du maraudage qui suivra, de ne pas avoir défendu suffisamment les intérêts de leurs membres. Dès lors, il sera difficile, voire même impossible, de conclure des ententes, du moins sur le plan normatif, chacun cherchant à démontrer qu'il a la meilleure convention collective.

C'est pourquoi nous sommes d'avis que la réorganisation des unités de négociation devrait s'enclencher au moment de la fusion, soit selon ce qui est actuellement prévu dans la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*.

Cela dit, nous croyons également que le début de la négociation à l'échelle locale ou régionale ne devrait pas se faire immédiatement après l'accréditation de la nouvelle association de salariés, et ce, afin de permettre à tous d'appivoiser le nouvel environnement dans lequel ils évolueront.

Par conséquent, l'idée de repousser le début de la négociation des matières locales trente jours après l'entrée en vigueur des stipulations négociées à l'échelle nationale nous apparaît une avenue fort intéressante.

Recommandation 30

L'AQESSS recommande de remplacer l'article 146 du projet de loi par une disposition à l'effet que le nouvel établissement résultant de la fusion et l'association de salariés nouvellement accréditée entreprennent la négociation à l'échelle locale ou régionale prévue par la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* (chapitre R-8.2) à compter de la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés ou trente jours après la date d'entrée en vigueur des stipulations négociées à l'échelle nationale, selon la date la plus éloignée.

Dans un autre ordre d'idées, l'article 36 de la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* prévoit qu'en cas de fusion, même si un syndicat est accrédité, les conventions collectives de chacune des unités de négociation disparues continuent de s'appliquer. Cette disposition a été confirmée par une récente décision de la Commission des relations du travail. Ceci aura pour effet d'empêcher un établissement d'affecter des salariés à des tâches exercées par des salariés d'une même catégorie de personnel visés par une convention collective différente, et ce, même s'ils sont compris dans la même unité de négociation et représentés par le même syndicat.

Ces longs délais risquent d'affecter la capacité des nouveaux établissements, de surcroît en plein redéploiement administratif, à rendre disponible à la population la meilleure offre de service possible, tant sur le plan qualitatif que quantitatif. Ils ne permettront pas de favoriser cette meilleure intégration, tant souhaitée des soins et des services. Il faut par conséquent limiter la période pendant laquelle les nouveaux établissements devront appliquer plusieurs conventions collectives pour une même catégorie de personnel.

Recommandation 31

L'AQESSS recommande de modifier l'article 36 de la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* de manière à ce que les dispositions nationales de la convention collective de l'association de salariés nouvellement accréditée s'appliquent à l'ensemble des salariés compris dans l'unité de négociation trente jours après la date d'accréditation.

CONDITIONS GAGNANTES

Le projet de loi n°10 est sans contredit une pièce législative majeure. Toutefois, il ne pourra atteindre à lui seul l'objectif qui transcende tous les autres, soit le soutien au virage de première ligne et l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts à la population qui en découle.

Du point de vue de l'AQESSS, plusieurs autres éléments doivent impérativement venir s'imbriquer et compléter le chantier entrepris par le législateur avec ce projet de loi.

Selon nous, la réforme proposée ne pourra véritablement se réaliser qu'au prix de cinq conditions essentielles :

- une véritable informatisation du réseau;
- un authentique partenariat médico-administratif;
- une rémunération médicale favorisant la pertinence, la qualité et l'efficacité;
- un financement axé sur les patients;
- une évaluation rétrospective.

Une véritable informatisation du réseau

Les gains concrets découlant du projet de loi ont été présentés sous la forme d'une carte d'accès unique permettant à chaque patient et usager d'accéder rapidement à des soins et des services de qualité partout au Québec. Nous avons la conviction intime que la fluidité et la continuité des services annoncées à la population ne pourront réellement s'améliorer sans une véritable informatisation de notre réseau de santé et de services sociaux. À l'heure actuelle, les systèmes en place ne permettent pas ou peu d'échanges de données sur les patients. Dans un contexte où tout s'informatise et se numérise à un rythme accéléré, notre réseau tire de l'arrière. Il s'agit là d'un dossier majeur auquel il faudra rapidement s'attaquer de front. Des énergies considérables et des sommes colossales devront ainsi être consacrées dans les prochaines années à cette avancée technologique, qui permettra d'apporter des améliorations enfin perceptibles par les usagers.

Un authentique partenariat médico-administratif

La complexité du réseau de la santé et des services sociaux, à laquelle s'ajoutera bientôt une nouvelle restructuration majeure des établissements, exigera une collaboration soutenue de la part des directions d'établissements et des équipes médicales. Sur le terrain, les gestionnaires conviennent de l'importance d'impliquer les médecins dans la prise de décision et d'en faire de proches partenaires, tant sur le plan médical qu'administratif, afin de relever les défis de gestion de l'heure.

L'AQESSS a mis sur pied en 2010 un groupe de réflexion sur le renouvellement du partenariat médico-administratif. Plusieurs projets pilotes visant à expérimenter et évaluer les avenues possibles de changement ont aussi été déployés.

Ces projets pilotes ont permis de documenter et de bonifier diverses pistes d'action et parfois même d'élargir l'expérience au sein d'établissements du réseau. Les résultats sont concluants et permettent aujourd'hui d'affirmer qu'aucune réforme d'importance ne pourra être réalisée sans un solide partenariat médico-administratif.

Du point de vue de l'AQESSS, cette collaboration est essentielle à l'atteinte d'un haut niveau de qualité et de performance et il serait souhaitable qu'elle soit mise en œuvre dans le cadre de l'actuelle réforme.

Une rémunération médicale favorisant la pertinence, la qualité et l'efficacité

Pour que le mode de rémunération médicale produise les résultats souhaités, on doit faire en sorte qu'il permette :

- un accès réel et en temps opportun pour les patients;
- une pratique interdisciplinaire et de groupe;
- une saine gestion et une utilisation appropriée des ressources disponibles;
- une obligation de résultats (cliniques, administratifs et financiers) et de reddition de comptes;
- des impacts (incitatifs ou pénalisants) sur la rémunération liée aux résultats.

Le mode de rémunération à l'acte actuellement en place au Québec ne permet pas de remplir ces exigences et doit par conséquent être revu.

Dans un même ordre d'idées, les relations établies entre les médecins et les établissements doivent être transformées pour permettre la signature de contrats clairs prévoyant les objectifs visés sur le plan clinique et les conséquences imposées si une cible prévue n'est pas atteinte. Il s'agit là d'un enjeu sensible qu'il faudra également rapidement mener à terme, en y associant toutes les parties prenantes, comme l'a fait l'Ontario il y a quelques années.

Par ailleurs, comme nous l'avons suggéré plus tôt cet automne aux membres de la Commission sur la révision des programmes, il est urgent de s'attaquer au dossier du surdiagnostic et de la non-pertinence de certains actes professionnels. Apporter une solution à ces deux problématiques pourrait engendrer des économies pouvant atteindre des milliards de dollars en plus de favoriser un meilleur accès aux soins et services spécialisés aux personnes qui en ont réellement besoin.

Un financement axé sur les patients

Enfin, le financement axé sur les patients, depuis longtemps annoncé, s'avérera être un élément essentiel de l'équation.

L'AQESSS fait partie des promoteurs et défenseurs de la première heure de cette approche, qui entraînera un profond changement de culture et améliorera l'efficacité du réseau.

L'Association met toutefois en garde le gouvernement contre la tentation de focaliser ses interventions dans ce domaine uniquement sur le volume de soins et de services offerts. Pour créer de la valeur, le financement axé sur les patients doit en effet être assorti d'objectifs de qualité et être doublé d'un système d'information adéquat. Loin de se limiter uniquement au secteur hospitalier, ce mode de financement devra aussi prendre en compte la réalité de certains établissements dont le volume de soins et de services offerts ne permet pas de maintenir une équipe de taille minimale.

Une évaluation continue

Afin de mesurer si les objectifs énoncés en matière d'accès, de qualité et de sécurité des soins, d'efficacité et d'efficacités sont atteints, le projet de loi devrait être assorti d'une série d'indicateurs permettant une évaluation en continu des résultats obtenus.

CONCLUSION

Le projet de loi déposé a été élaboré sans véritable consultation auprès des administrateurs et des gestionnaires du réseau. Notre système démocratique nous offre heureusement aujourd'hui la possibilité de faire entendre la voix de plus de 3 000 administrateurs bénévoles, qui œuvrent jour après jour au développement et à l'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux.

Nous avons abordé l'analyse du projet de loi n°10 avec ouverture et en nous refusant à toute approche corporatiste.

Bien que le projet de loi n°10 soulève d'importantes questions, nos préoccupations portent principalement sur la gouvernance des établissements du réseau. Nous trouvons inadmissible et allant à l'encontre de toutes les règles actuelles de bonne gouvernance dans les organismes publics que de nombreux pouvoirs, pourtant appuyés sur les meilleures pratiques de gouvernance, aient été retirés aux conseils d'administrations d'établissements.

À cet égard, nous avons fait dans ce mémoire des propositions et des recommandations qui cherchent, dans un premier temps, à rendre aux conseils d'administration des établissements le rôle stratégique qui doit normalement leur être dévolu.

Dans un deuxième temps, nous avons voulu nous faire les gardiens de l'esprit qui a présidé la réforme de 2005, réalisée par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'alors et aujourd'hui premier ministre, le D^r Philippe Couillard. Réforme dont les principales avancées ont été la responsabilité populationnelle et la mise en place des réseaux locaux de services.

Dans un troisième temps, nous nous sommes appuyés sur la connaissance fine qu'ont les administrateurs des enjeux de santé et de services sociaux pour soumettre des propositions susceptibles, croyons-nous, d'améliorer la qualité des soins et des services à la population et aux patients. Nous ne pouvons qu'espérer que nos recommandations seront considérées avec toute l'attention qu'elles méritent.

Le gouvernement s'est donné des échéanciers extraordinairement serrés pour réaliser sa réforme et mettre en place les nouvelles structures. Nous croyons qu'il ne faut surtout pas agir dans la précipitation et qu'il est nécessaire de prendre tout le temps voulu pour mener à bien la restructuration proposée.

Au moment de présenter son projet de loi, le ministre de la Santé et des Services sociaux a fait savoir que celui-ci ne constituait que la première mesure d'un ensemble visant à transformer le réseau québécois de la santé et des services sociaux.

L'AQESSS aurait souhaité que le ministre présente le tableau complet de ses intentions avant de déposer le projet de loi n°10, ce qui aurait permis à tous les acteurs du système de mieux comprendre sa démarche et d'analyser le projet de loi dans une perspective plus globale.

L'Association espère que le ministre fera connaître dans les meilleurs délais possibles toutes les dimensions de la réorganisation qu'il aspire à mettre en œuvre. Les enjeux sont tels qu'il devra y associer l'ensemble des parties prenantes. Il en va de l'avenir de notre système de santé.

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
505, boulevard de Maisonneuve Ouest
Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : 514 842-4861
Site Web : www.aqesss.qc.ca