

Rapport du

**Groupe de travail
sur
la gouvernance des établissements
de santé et des services sociaux du Québec**

« Pour s'assurer d'une gouvernance en santé »

FÉVRIER 2008

Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques, 2008

3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Bureau 4.311, Montréal (Québec) H3T 2A7
Téléphone : (514) 340-6398
Site Web : www.igopp.org
Dépôt légal – 1^{er} e trimestre 2008
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 978-2-9810410-0-5

Ce document est disponible gratuitement sur le site www.igopp.org

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

INSTITUT SUR LA GOUVERNANCE D'ORGANISATIONS PRIVÉES ET PUBLIQUES (IGOPP)

Fruit d'une initiative conjointe des deux établissements universitaires, HEC Montréal et l'Université Concordia (l'École de gestion John-Molson), l'Institut a pour objectif d'être un centre d'excellence au Canada et à l'étranger en matière de recherche et de formation sur la gouvernance ainsi qu'un centre d'études sur les meilleures pratiques dans le fonctionnement de la haute direction des organisations.

Par ses contributions originales l'IGOPP entend devenir un organisme de référence sur les enjeux de gouvernance incontournable au Québec, important au Canada et émergent sur la scène internationale. Les activités de l'Institut sont concentrées principalement dans les quatre domaines suivants : la **recherche**, la **formation**, la **prise de position** et la **diffusion des connaissances**.

TABLE DES MATIÈRES

Mot du président du conseil d'administration de l'IGOPP	5
Mot du président du Groupe de travail	7
Mandat et déroulement	8
État actuel	9
Définition de la gouvernance.....	13
Composition du conseil d'administration.....	14
🚩 Recommandation 1 : administrateurs indépendants	
🚩 Recommandation 2 : profils idéaux des candidats	
🚩 Recommandation 3 : désignation des administrateurs indépendants	
🚩 Recommandation 4 : présence du directeur général comme membre du conseil d'administration	
🚩 Recommandation 5 : la taille du conseil d'administration	
Fonctionnement du conseil d'administration.....	17
🚩 Recommandation 6 : compensations monétaires aux membres du conseil d'administration	
🚩 Recommandation 7 : création de comités	
🚩 Recommandation 8 : responsabilités du conseil d'administration	
🚩 Recommandation 9 : Reddition de comptes	
Conclusions.....	22
Les membres du Groupe de travail.....	24

Ce document est accessible sur le site Internet de l'IGOPP
www.igopp.org

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

INSTITUT SUR LA GOUVERNANCE D'ORGANISATIONS PRIVÉES ET PUBLIQUES

L'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques (IGOPP) a mis sur pied ce Groupe de travail en février 2007 lui donnant mandat de formuler des recommandations pour améliorer la gouvernance des organismes du monde de la santé et des services sociaux. La formation de ce Groupe de travail s'inscrit dans un mouvement quasi-universel d'examen des pratiques de gouvernance des institutions et organismes publics tout autant que des entreprises privées.

Le Groupe de travail avait pour objectif de proposer des mesures précises pour une saine gouvernance des établissements du secteur de la santé et des services sociaux. Il n'avait pas pour mandat de porter un jugement sur la qualité de la gouvernance dans l'un ou l'autre des organismes ni de l'ensemble du réseau québécois.

S'il est vrai qu'une bonne gouvernance ne peut se manifester sans que le conseil d'administration ne jouisse d'un niveau raisonnable d'autonomie, il est également vrai qu'une institution ne peut revendiquer une plus grande autonomie sans faire la démonstration d'une haute qualité de gouvernance; en somme, *pas de bonne gouvernance sans autonomie, mais pas d'autonomie sans bonne gouvernance.*

En créant ce Groupe de travail, l'Institut souhaitait contribuer au vaste chantier de l'amélioration de la gouvernance dans nos institutions publiques. Nous invitons instamment les différents établissements du Québec à évaluer leurs pratiques de gouvernance à la lumière des propositions contenues dans ce rapport.

Je remercie chaleureusement les membres du Groupe de travail pour leur engagement et leur disponibilité. Leur riche expérience et leur connaissance intime du milieu ont assuré la haute pertinence des recommandations et conclusions contenues dans ce rapport.

Je remercie de façon particulière M. André Bisson qui a présidé le Groupe de travail et mené rondement la démarche du Groupe.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yvan Allaire', written in a cursive style.

Yvan Allaire, Ph. D., MSRC
Président du conseil d'administration
Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques

MOT DU PRÉSIDENT DU GROUPE DE TRAVAIL

Notre comité a été formé le 25 février 2007. Nous avons procédé en organisant, tout d'abord, une série de rencontres individuelles en profondeur avec chacun des membres. De ces travaux, se sont dégagés plusieurs points sur lesquels il y eut unanimité, d'autres reflétant un large consensus, et enfin, un certain nombre qui demandait études et réflexions. Suivirent donc une série de réunions qui ont mené à la rédaction de ce rapport.

Je désire remercier chacun des membres du comité pour leur contribution intelligente à nos travaux. La carrière des membres souligne plusieurs années d'expérience dans le réseau de la santé, et ceci à des niveaux supérieurs et diversifiés. J'ai senti, tout au long, un engagement sincère envers la gouvernance de nos établissements. Vraiment, voilà le fruit de réflexions de personnes impliquées à fond dans la grande cause de la santé au Québec. Nous croyons tous fermement qu'il est possible d'intervenir, sans bouleversement majeur, en vue d'améliorer la gouvernance dans nos établissements de santé et des services sociaux.

J'adresse un mot de reconnaissance chaleureux à l'adresse de Michel Nadeau qui a été le premier responsable du recrutement des membres dont la qualité et la diversité font, je crois, la valeur de ce rapport. Un grand merci également au professeur Robert H. Desmarteau qui a agi comme secrétaire du comité et rédacteur de nos textes. Sa connaissance du milieu est considérable et nous a beaucoup servis.

Nos recommandations s'adressent en premier chef au Ministre de la Santé et des Services Sociaux, mais également à tous les intervenants intéressés à la gouvernance de notre réseau.



André Bisson
Président du Groupe de travail

MANDAT ET DÉROULEMENT

La création du Groupe de travail sur la gouvernance des établissements de santé et des services sociaux fut annoncée par le président du conseil de l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques, le professeur Yvan Allaire, le 25 février 2007. À cette occasion, le mandat du groupe fut décliné à l'aide des trois objectifs suivants:

1. évaluer les pratiques actuelles et les enjeux de gouvernance propres aux établissements de santé et des services sociaux du Québec;
2. apprécier des solutions concrètes mises de l'avant pour résoudre ces enjeux dans le réseau de la santé et des services sociaux;
3. et finalement formuler des recommandations concrètes susceptibles d'améliorer la qualité de la gouvernance dans nos établissements de santé et des services sociaux.

Au cours des premières semaines qui ont suivi la création du Groupe de travail, tous ses membres furent rencontrés dans le but de brosser un tableau des principaux enjeux et défis pour améliorer la gouvernance des établissements de santé et des services sociaux. Concrètement, ces entretiens ont permis à partir des cinq (5) thèmes abordés et reproduits ci-après, d'élaborer trente-trois (33) pistes de recommandations à des fins de discussion.

- État de la situation dans la pratique de la gouvernance
- Responsabilités du conseil d'administration (CA)
- Composition du CA
- Fonctionnement du CA
- Formation des membres du CA

Par la suite, échelonné sur les mois qui ont suivi, les trente-trois pistes de recommandations furent mises en délibération pour fin d'appréciation au cours de quatre séances plénières de travail¹. Les résultats de ces délibérations constituent le corps de ce rapport et se concrétisent en huit recommandations.

¹Quatre rencontres : 3 mai, 19 juin, 27 août et 16 octobre de l'an 2007.

ÉTAT ACTUEL

Au Québec, depuis la mise en place du système de santé et des services sociaux en 1971, sa direction s'associe à une gouvernance partagée entre trois paliers : central, régional et local. Au cours des dernières années, les législations adoptées « Loi 25 »² et « Loi 83 »³ ont actualisé ce mode de gouvernance à trois paliers où le Ministère de la santé et des services sociaux confère un rôle d'agence au niveau régional et attribue une responsabilité populationnelle⁴ à un regroupement d'établissements au niveau local.

De fait le réseau public québécois compte aujourd'hui 194 établissements dont 95 Centres de santé et des services sociaux (CSSS), 28 Centres hospitaliers (CH), 10 Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) autonomes, 16 Centres de protection de l'enfance et la jeunesse (CPEJ), 49 Centres de réadaptation et 4 établissements nordiques. À cela s'ajoutent 110 établissements privés subventionnés. Le tout est réparti en 1748 installations physiques distinctes.

Chacun de ces établissements est doté d'un conseil d'administration qui assume des responsabilités juridiques et administratives. La source d'autorité de ces établissements est la législation qui les crée et la légitimité des processus de désignation des membres des conseils d'administration.

Un établissement de santé et/ou des services sociaux est un milieu très organisé, aux composantes professionnelles multiples et compartimentées où au moins 21 ordres professionnels sont présents. C'est donc un milieu complexe où les principes de gouvernance de nature administrative doivent composer avec des principes de gouvernances de nature professionnelle.

²Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux sanctionnée le 18 décembre 2003.

³Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux sanctionnée en janvier 2006.

⁴Intégrant deux mandats spécifiques : amélioration de la santé de la population et intégration des services.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux⁵ qui fonde la légitimité du conseil d'administration d'un établissement spécifie que « le conseil d'administration » gère les affaires de tout établissement qu'il administre et en exerce tous les pouvoirs... » article 170. L'article 171⁶ précise les responsabilités stratégiques du conseil d'administration pour la détermination des orientations et des priorités de l'établissement qu'il administre et finalement l'article 172⁷ précise les responsabilités de gestion du conseil d'administration envers la qualité des soins et des services, des droits des usagers, de l'utilisation des ressources déployées.

Pour résumer l'exercice de la gouvernance des dernières années dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, nous retenons spécifiquement les multiples interventions de nombreux acteurs du réseau à l'enseigne de l'autorité « à obtenir », « à pratiquer » ou encore « à bien saisir ». Dans le cadre d'une gouvernance où les pouvoirs sont partagés, chaque instance convoite un espace d'autorité valorisé par ses commettants. Mais il faut reconnaître l'existence d'«un déficit d'autorité» pour les conseils d'administration des agences et des établissements.

⁵ L.R.Q., chapitre S-4.2

⁶ **171.** Le conseil d'administration établit les priorités et les orientations de tout établissement qu'il administre et voit à leur respect.

Priorités des soins

Ces priorités portent sur les besoins de santé tant physique que psychique et les besoins sociaux à satisfaire, sur les clientèles à desservir et sur les services à offrir.

Particularités et ressources

Elles doivent tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles et socio-économiques des usagers ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de l'établissement.

Conformité

De plus, ces priorités doivent être conformes au plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé par l'agence conformément à l'article 378.

1991, c. 42, a. 172; 2002, c. 71, a. 7.

⁷ **172.** Le conseil d'administration doit en outre pour tout établissement qu'il administre s'assurer:

1° de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;

2° du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;

3° de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;

4° de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

1991, c. 42, a. 172; 2002, c. 71, a. 7.

Cette situation mène à des questionnements et à des effritements de la motivation chez les acteurs locaux. Pour corroborer ce climat de morosité, mentionnons qu'au cours des 52 séminaires de formation tenus l'année dernière par l'Institut sur la gouvernance en collaboration avec l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux (AQESSS) les administrateurs ont presque toujours témoigné de la déception ressentie quant à leur rôle⁸.

Très récemment, dans son dernier rapport annuel, le Vérificateur général du Québec renforce le diagnostic d'un déficit d'autorité et recommande une ferme mise à jour des rôles et interprétations à donner à ces rôles. «Les conseils d'administration n'occupent pas pleinement la place qui leur revient, ce qui nuit à leur efficacité». [...] «Autant pour les agences que pour les établissements, les rôles et responsabilités du conseil d'administration et de ses comités ainsi que de la haute direction sont déjà définis les uns par rapport aux autres et par rapport aux paliers supérieurs et au ministre. Malgré cela, il règne dans la réalité une certaine confusion, celle-ci étant plus marquée du côté des agences. Des efforts doivent être faits pour que les rôles et responsabilités dévolus aux parties prenantes soient bien compris et que les gestes accomplis soient conformes à la Loi.»⁹

Ce dernier constat s'ajoute aux précédents pour converger et rejoindre les conclusions des chercheurs sur le système de santé au Québec. L'entrée et l'intervention de l'État dans ce secteur au cours des années 60 a donné lieu à un modèle de contrôle centralisé du système qui n'a pas beaucoup bougé depuis 35 ans hormis quelques initiatives de déconcentration sans décentralisation réelle.¹⁰

Concrètement, les rapports de plusieurs commissions d'enquêtes ont toujours abouti aux mêmes solutions : régionalisation et participation. Mais comme le financement demeure très centralisé, ces propositions n'ont pas eu de suites véritables. Tout au plus a-t-on

⁸ L'Institut, en collaboration étroite avec l'AQESSS, poursuivra, en 2008 son programme de formation auprès des conseils par des séminaires à l'intention des présidents de conseil et des sessions visant à faire l'auto-évaluation du fonctionnement du conseil d'administration.

⁹ Rapport du *Vérificateur général du Québec* à l'Assemblée Nationale pour l'année 2007-2008, chapitre 4, p.84 et suivantes.

¹⁰ *L'Économie de la santé et l'État providence*, Gérard Bélanger, Les Éditions Varia, chapitre 10, pp. 151-165

assisté à une légère déconcentration de certains pouvoirs. Mais les grandes décisions demeurent toujours entre les mains du ministre de la Santé et des services sociaux et de ses fonctionnaires.

Les structures régionales sont davantage des émanations du ministère que le reflet d'une participation régionale des différents éléments de la population. Le gouvernement nomme tous les administrateurs et les principaux dirigeants. Dans ce contexte, sans se prononcer sur la structure d'ensemble du réseau de la santé, les membres du Groupe de travail se sont interrogés sur l'utilité des conseils d'administration au niveau des agences régionales. Faute d'une réelle autorité, ces conseils manquent de la légitimité et de la crédibilité nécessaires pour participer au processus de gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux...

Nous n'avons pas voulu revoir toute l'architecture du réseau de la santé. Le Groupe de travail a concentré ses efforts sur la gouvernance des établissements dans le cadre de l'économie actuelle du système. Un renforcement des conseils d'administration des établissements de santé et des services sociaux, avec les mesures de responsabilité et d'imputabilité que cela comporte, apporterait une meilleure utilisation des ressources.

Certains observateurs réduisent les enjeux du domaine de la santé et des services sociaux à la simple question de la pénurie de budgets. L'amélioration du réseau n'est pas qu'une affaire d'argent; une meilleure gouvernance renforcerait la contribution des établissements publics. Si l'ensemble du secteur public de la santé fait preuve d'un dynamisme et d'une autonomie accrues, le débat entourant la place du secteur privé pourrait être vu sous un éclairage nouveau.

Convaincu qu'il est à la fois utile et possible d'agir « Pour s'assurer d'une gouvernance en santé » notre Groupe de travail propose des recommandations afin d'outiller les conseils d'administration dans leurs multiples façons d'agir pour influencer la vie des établissements de santé et des services sociaux.

DÉFINITION DE LA GOUVERNANCE

Le concept de «gouvernance» apparaît *dès que des commettants délèguent à un petit groupe de personnes, réunies en un conseil d'administration, la tâche de s'assurer en leur nom que l'organisation fait ce qu'elle doit faire et que les décisions sont prises dans leur intérêt* (Allaire, 2002). Dans le cas présent, le gouvernement agit au nom des contribuables.

Le défi, l'enjeu, de la gouvernance réside dans cette délégation de responsabilités à ce conseil se réunissant de façon intermittente pour établir les orientations, en surveiller l'exécution et motiver les dirigeants à gérer dans l'intérêt des commettants. Pour l'Institut sur la gouvernance, le défi est «d'identifier et promouvoir les démarches, les initiatives et les façons de faire qui donnent à la gouvernance une réelle valeur ajoutée. Cette valeur ajoutée peut être de nature sociale et humanitaire autant qu'économique¹¹». Il ne s'agit donc pas de concentrer tous les efforts uniquement sur l'amélioration des contrôles budgétaires; les administrateurs d'un organisme doivent également déployer des efforts de sensibilisation et de compassion pour améliorer le bien-être des patients et de tous les participants au régime public de santé.

Pour stimuler la réflexion sur de meilleures pratiques de gouvernance dans les établissements de santé et des services sociaux du Québec, nous retenons également la définition proposée récemment par le Comité de gouvernance de l'Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux (AQESSS) : *À partir de la mission, la gouvernance englobe les valeurs, les règles et les processus sur lesquels l'établissement établit sa légitimité, détermine ses objectifs et ses plans d'action ainsi que le rôle et les responsabilités des instances internes.*¹²

C'est au nom de tous les membres du comité qui ont endossé unanimement ce rapport que nous présentons les conclusions suivantes :

¹¹ Sur cette question, voir le message du président du conseil de l'IGOPP, M. Yvan Allaire, dans la brochure de l'Institut, disponible sur www.igopp.org

¹² « La gouvernance d'un établissement de santé et des services sociaux » Association Québécoise des établissements de santé et des services sociaux. Septembre, 2006

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Recommandation 1 :

Le conseil doit être formé d'une majorité d'administrateurs indépendants

Pour accroître l'autonomie des conseils envers les directions et gagner ainsi en qualité et en crédibilité, la majorité des membres des conseils devraient être indépendants. Explicitement, il s'agit de promouvoir la culture d'une solide gouvernance. Mais attention, il ne suffit pas d'accorder simplement plus d'autonomie aux conseils des établissements locaux; une marge de manœuvre claire doit être accompagnée de mécanismes rigoureux de gouvernance. Il s'agit de mettre en place des mécanismes pour désigner des administrateurs légitimes, crédibles et compétents qui pourront assumer leurs responsabilités et répondre de leurs gestes devant l'opinion publique, les médias et naturellement, le ministère et ses structures d'encadrement. L'imputabilité et la reddition de comptes doivent faire partie intégrante de cette gouvernance améliorée.

Afin, d'opérationnaliser la notion d'administrateurs indépendants, nous proposons l'adaptation contextuelle des dispositions prévues dans le projet de loi 53 de l'Assemblée nationale du Québec sur la gouvernance des sociétés d'État (2006). Concrètement, un membre se qualifie comme indépendant s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, par exemple de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement. De plus, un administrateur est réputé ne pas être indépendant s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, à l'emploi de l'établissement, ou encore si un membre de sa famille fait partie de la haute direction de l'établissement.

Recommandation 2 :

Le conseil doit préparer un profil des différentes expériences et expertises requises pour permettre au conseil d'assumer pleinement ses responsabilités

Dès le début des travaux du comité, il est apparu essentiel que les conseils d'administration recrutent des personnes compétentes c'est-à-dire avec l'expérience de gérer un ensemble complexe face à de multiples contraintes. Il est aussi apparu important

de viser un équilibre homme/femme en plus de prévoir un mécanisme temporel de rotation de sorte que les mandats de chacun se terminent à des dates différentes. Le conseil devrait également compter des personnes compétentes pour siéger au comité de vérification. Finalement, le comité estime également important de recruter des personnes possédant des liens avec le territoire desservi par l'établissement.

Chacun des membres doit, par une contribution particulière, enrichir le profil d'expérience et d'expertise recherchées.

Il est essentiel que le conseil regroupe des membres capables de bien comprendre les enjeux complexes du système de santé et des services sociaux, de l'importance de faire des choix stratégiques, d'en saisir toutes les implications financières, de suivre les innovations amorcées dans d'autres juridictions, d'être familier avec les mécanismes de gestion des talents en ressources humaines et de savoir bien utiliser les systèmes d'informations essentiels requis pour contrôler un ou plusieurs établissements.

Recommandation 3 :

Le conseil recommande de remplacer le système électoral actuel inopérant par un mécanisme rigoureux de désignation des administrateurs indépendants

Comme en atteste le très faible degré de participation de la population, le processus actuel de désignation par mode électoral est jugé inopérant et le comité en recommande l'abolition. Les membres indépendants du conseil d'administration seraient plutôt choisis par un mécanisme interne de désignation en fonction de profils établis pour constituer un conseil représentatif et compétent. Ce mécanisme interne de désignation serait de la responsabilité d'un comité de gouvernance dont nous recommandons la mise sur pied.

Le comité de gouvernance devrait formuler un ensemble de principes (ex. absence de conflits d'intérêt...) et un profil des expériences et expertises requises pour combler les postes d'administrateurs indépendants. Différents groupes et intervenants socio-économiques de la communauté devraient être consultés dans la préparation de ces profils. L'objectif serait d'amener au conseil des membres crédibles, qui reflètent les préoccupations du milieu et qui possèdent une diversité d'expérience et d'expertise complémentaire.

Recommandation 4 :

Le directeur général doit être membre du conseil

Comme la Loi le prévoit, le directeur général doit toujours être membre du conseil avec plein droit de vote. Il apporte une contribution essentielle aux travaux du conseil d'administration. Il est apparu donc essentiel au comité que le directeur général, premier responsable de la gestion, soit membre du conseil à part entière avec droit de vote.

Recommandation 5:

La taille du conseil ne devrait pas dépasser 15 personnes

Elle varierait suivant l'importance de l'établissement, mais de façon optimale ne devrait pas dépasser 15 personnes. La composition pourrait être la suivante :

- 5 membres désignés par les parties prenantes internes
- 2 membres désignés par le ministre ou les agences
- 8 membres indépendants désignés par un mécanisme interne du CA

FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Recommandation 6:

De modestes compensations monétaires devraient être versées aux membres du conseil d'administration

Notre système de santé a toujours pu compter sur le travail et le dévouement d'un grand nombre de bénévoles. Plusieurs citoyens estiment que chacun devraient fournir à la collectivité une participation aux organisations communautaires. Par ailleurs, la tâche d'administrateur d'un établissement de santé et des services sociaux est devenue très exigeante. Concrètement, les membres des conseils d'administration doivent consacrer plusieurs heures à la préparation, au déroulement et au suivi des séances du conseil. Le bénévolat aura toujours sa place dans nos institutions. Les personnes intéressées pourront toujours participer à certaines activités au sein de l'établissement. Nonobstant, compte tenu des enjeux financiers, sociaux et humanitaires, on doit s'assurer d'avoir des ressources expérimentées pour optimiser les processus décisionnels des conseils. C'est alors qu'il devient pertinent et raisonnable d'instaurer un programme normalisé de rémunération pour agir comme un levier à l'engagement et au dévouement des administrateurs.

Afin de reconnaître et de compenser pour le travail fourni par chacun des membres du conseil et compte tenu de la charge et de la complexité croissante de la tâche et le fait que les rencontres se déroulent souvent en soirée, le comité recommande que chacun soit rémunéré. À titre indicatif, un jeton de présence de 300 \$ serait accordé à chaque membre pour chaque séance du conseil ou de ses comités. De plus, le président du conseil recevra une compensation de 10 000 à 15 000 \$ par année suivant la taille de l'établissement.¹³ Ce montant comprend les jetons de présence. Le directeur général ne fait pas partie de ce programme de rémunération.

¹³ Soit un montant annuel prévisionnel d'environ 15 millions de dollars pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux dont le budget est approximativement de 15 milliards de dollars.

Recommandation 7:

Le conseil doit mettre en place les comités requis

En conformité avec la Loi sur la santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) et dans la foulée des modifications de l'énoncé de politique sur la gouvernance des sociétés d'État¹⁴, le comité recommande :

- que le conseil crée des comités permanents composés majoritairement de membres indépendants et présidés par l'un d'eux ;
- que les fonctions des comités de vérification et de vigilance et de la qualité soient actualisées ;
- qu'un comité de gouvernance et d'éthique soit obligatoirement créé ;
- que le conseil dispose de toute la latitude pour créer tout autre comité jugé nécessaire à l'atteinte de ses objectifs.

7.1 : **Addition d'une responsabilité d'optimisation des ressources (évaluation de l'efficacité et de l'efficience) au comité de vérification**

Pour s'assurer de l'efficacité et de l'efficience des modes d'utilisation des ressources dans les établissements, une responsabilité de contrôle de l'optimisation des ressources serait ajoutée au mandat traditionnel de vérification de la situation financière.

7.2 : **Addition d'une fonction d'intégration au comité de vigilance et de la qualité**

Pour réussir une appréciation globale de la qualité dans un établissement de santé et des services sociaux, le comité de vigilance et de la qualité serait mandaté pour développer un portrait intégré et convivial des trois principaux volets du contrôle de la qualité : la qualité des actes professionnels incluant les rapports des ordres professionnels, la satisfaction des usagers et le cheminement et le suivi de leurs plaintes.

7.3 : **Création d'un comité de gouvernance et d'éthique**

Afin de concrétiser les saines pratiques de gouvernance selon lesquelles l'autonomie du conseil d'administration et de la direction générale se traduit par l'acceptation réciproque de leurs responsabilités, la création d'un comité de gouvernance devrait être obligatoire. Ce comité aurait notamment la tâche d'évaluer l'ensemble de la performance du conseil, d'apprécier l'exécution par la direction et de coordonner la désignation des membres indépendants.

¹⁴ Moderniser la gouvernance des sociétés d'État, 2006, Gouvernement du Québec, ISBN 2-551-22870-0

Recommandation 8 :

Les responsabilités prioritaires du conseil d'administration

Pour assumer efficacement ses responsabilités, d'intendance, de pilotage stratégique, de surveillance effective et de reddition de comptes, un conseil d'administration devrait :

- nommer le directeur général, l'évaluer et fixer sa rémunération en fonction de l'atteinte d'objectifs déterminés. Si son rendement le justifie, octroyer une prime. Les éléments touchant la rémunération devraient s'inscrire dans le cadre de paramètres établis par le Ministère. En ce qui a trait à l'évaluation, une grande partie du travail devrait être effectuée au niveau du Comité désigné dont c'est la responsabilité. Cette activité doit demeurer sous le contrôle entier du conseil qui tient compte des normes formulées par le Ministère : une intervention directe de l'Agence dans le travail du comité serait tout à fait inappropriée et contraire aux bonnes pratiques de gouvernance.
- guider, réviser, approuver et évaluer les orientations stratégiques transposées dans les plans annuels d'action des programmes et des services. L'établissement de partenariats stratégiques serait jugé prioritaire.
- évaluer la performance des programmes et des services à partir de données compilées dans des tableaux de bord enrichis de repères d'étalonnage portant sur l'accessibilité et la qualité des soins et services, la satisfaction de la clientèle et l'atteinte des objectifs budgétaires.
- évaluer annuellement le fonctionnement du conseil d'administration, la contribution de l'ensemble de ses membres et du travail des comités. Veiller à la formation de tous les nouveaux membres à l'aide d'un programme dédié. S'assurer que la majorité des membres participe à des activités de formation continue.

Recommandation 9

Les conseils d'administration doivent mettre en place des pratiques rigoureuses de reddition de comptes

Il ne fait pas de doute que plus une institution veut être autonome, plus grandes sont les responsabilités de son conseil d'administration et plus pressants ses devoirs de transparence et de reddition de comptes.

Certains établissements publient déjà un rapport annuel. D'autres ont mis en place un site internet qui renferme des informations utiles sur les enjeux et la vie démocratique de l'institution (assemblées, procès-verbaux...). Pour plusieurs administrateurs, la multitude de rapports et d'indicateurs réclamés dans le cadre de l'Entente de gestion et d'imputabilité tiennent lieu de reddition de comptes. Mais cette pléthore de données ne peut remplacer un véritable exercice de reddition de comptes portant sur des objectifs précis et convenus avec le ministère et l'Agence, la collectivité locale et le milieu interne.

Comme l'a écrit le professeur Yvan Allaire, président du conseil de l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques : «S'il est vrai qu'une bonne gouvernance ne peut se manifester sans que le conseil d'administration ne jouisse d'un niveau raisonnable d'autonomie, il est vrai qu'une institution ne peut revendiquer, une plus grande autonomie sans faire la démonstration d'une haute qualité de gouvernance ; en somme pas de bonne gouvernance sans autonomie, mais pas d'autonomie sans bonne gouvernance.»

Les administrateurs des établissements devront mettre en place des outils rigoureux de reddition de comptes auprès du gouvernement, de l'Agence, de la communauté locale et du milieu interne.

Ainsi, nous proposons que les conseils d'administration publient annuellement la situation de l'établissement sur :

1. Les résultats financiers annuels, c'est-à-dire les surplus ou déficits et déficits accumulés selon le cas;
2. La période d'attente des bénéficiaires inscrits mais non encore pris en charge dans les différents départements chirurgicaux et médicaux;
3. Le nombre de civières à l'urgence, en attente d'hospitalisation depuis 24 h, 48 h ou davantage;
4. Le nombre de plaintes reçues, par catégorie, et, s'il y a lieu, les résultats de toutes enquêtes sur l'appréciation des services de l'établissement, qu'ils soient positifs ou négatifs.

On pourra ajouter d'autres éléments à cette liste qui nous paraît un minimum.

Pour bien mesurer les progrès dans la fourniture de services, l'Institut sur la gouvernance entend poursuivre des travaux de recherche pour le développement et l'amélioration des indicateurs de performance et de gouvernance des établissements dans le réseau de la santé et des services sociaux.

CONCLUSIONS

Le réseau des établissements de la santé et des services sociaux du Québec sera soumis à de fortes pressions au cours des prochaines années en raison de la demande accrue de services. L'erreur serait de se concentrer uniquement sur la recherche de solutions éventuelles au chapitre du financement : il faut d'abord s'interroger sur le fonctionnement et l'organisation de ce réseau. Il n'y a pas eu de changements majeurs à la gouvernance du réseau depuis sa création au milieu des années 60.

Les quatre principaux artisans du secteur (les professionnels de la santé, les associations de travailleurs, les gestionnaires des établissements et les fonctionnaires reliés au Ministère) ont contribué à bâtir un système dont sont fiers une grande majorité de Québécois. Mais tout le monde reconnaît que des améliorations deviennent maintenant inévitables. Nous croyons qu'un plus grand nombre d'administrateurs externes, légitimes, crédibles et compétentes, proches des préoccupations de la population pourraient enrichir le processus décisionnels.

Le Groupe de travail croit que le renforcement et l'imputabilité réelle des membres des conseils d'administration pourrait améliorer l'efficacité du réseau. Il faut faire le pari d'une réelle décentralisation avec des administrateurs qui acceptent de se prendre en mains, en se donnant la formation et les outils nécessaires de gestion et en reconnaissant l'importance de rendre des comptes à la population et au gouvernement.

Dans le débat sur la place du secteur privé dans la santé, il ne faut pas oublier l'importance de donner au secteur public des conditions gagnantes pour assumer pleinement ses responsabilités. Le Groupe de travail croit que cette «liberté de réussir» passe notamment par ces neuf recommandations contenues dans ce document.

Nous espérons que ces propositions seront commentées par toutes les parties impliquées.

Le Groupe de travail a reçu l'assurance que l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques (IGOPP) participera dans ce débat pour améliorer la supervision du

réseau public. Par la suite, il appartiendra aux élus et à leur formation de soumettre à l'Assemblée Nationale les actions requises pour mieux adapter la gouvernance du réseau dans le but d'offrir de meilleurs services aux meilleurs coûts à l'ensemble de la population québécoise.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Monsieur André Bisson, président du Groupe de travail

Monsieur André Bisson a présidé le conseil d'administration de l'Hôpital Notre-Dame de 1977 à 1996. Il fut également Chancelier de l'Université de Montréal de 1990 à 2003. Membre de plusieurs conseils d'administration, M. Bisson est actuellement président de conseil d'administration du Centre de recherche universitaire CIRANO.

Monsieur Jean-Claude Deschênes

Monsieur Deschênes a occupé d'importantes fonctions au sein du gouvernement du Québec dont celle de sous-ministre des Affaires sociales. Il a été directeur général du Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain. Il fut directeur général de l'hôpital Saint-Luc et de l'hôpital Saint-Joseph de Rosemont. Jusqu'à récemment, il était président du conseil d'administration du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ); il est également membre du conseil d'administration de la Régie des rentes du Québec. Aujourd'hui il est conseiller en administration et formateur en gouvernance.

Monsieur Gérard R. Douville

Au cours des 35 dernières années, Monsieur Douville a occupé le poste de directeur général à la direction de nombreux établissements hospitaliers au Québec. De 1988 à 1995, il fut directeur général de l'Hôpital général de Montréal et de l'Institut de recherche de l'Hôpital général de Montréal. Par la suite, il fut directeur général du Centre universitaire de santé McGill de 1995 à 1997. Auparavant, il a été durant plusieurs années professeur invité aux universités de Montréal et McGill. Il a rédigé de nombreux articles sur la gestion des établissements de santé. En 2004, il a reçu le «Prix du Conseil des hôpitaux de Montréal» remis par l'Association des Hôpitaux du Québec. Il est actuellement conseiller en gestion.

Madame Diane Drouin

Après avoir été présidente du conseil d'administration de l'Hôpital Sainte-Croix, Madame Drouin assume la présidence du conseil d'administration du Centre de santé et des services sociaux (CSSS) Drummond depuis sa création en 2004. Elle est également deuxième vice-présidente de l'Association québécoise d'établissements de santé et services sociaux (AQESSS). Elle fut auparavant présidente générale de la Fédération des commissions scolaires du Québec (FCSQ) de 1991 à 1998. Elle est également membre du conseil de l'Union-Vie depuis 12 ans.

Monsieur François Joly

Comptable de formation, Monsieur Joly a occupé durant plus de dix ans différentes fonctions à la haute direction de l'Assurance-vie Desjardins devenue Desjardins Sécurité financière. En outre, il a été membre du conseil d'administration de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal il est également président du conseil d'administration de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) Aujourd'hui, il est président de la Fondation de l'Institut de gériatrie de Montréal et également président du conseil d'administration. Il est également président du conseil d'administration de l'École nationale d'administration publique (ENAP).

Dr Louis Lapierre

Le Dr Louis Lapierre a été membre du conseil de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Durant 12 ans, il fut chef de médecine à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal. Par la suite, il occupa la présidence du Comité des services hospitaliers de courte durée durant deux mandats. Au milieu des années 80, il fut membre de la Commission Rochon sur la santé au Québec.

Dr André Sénikas

Pendant plus de 20 ans, le Dr Sénikas a pratiqué la médecine générale à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Il a occupé de nombreuses fonctions dans des organismes du domaine de la santé tant au Canada qu'à l'étranger. Il a été administrateur de l'Association médicale canadienne de 1997 à 2003. Depuis 1997, il siège au conseil de l'Association médicale du Québec dont il fut le président du conseil de 2003 à 2005.

Monsieur Marcel Villeneuve

Actif depuis plus de 30 ans dans le domaine de la santé, M. Villeneuve a occupé différentes fonctions à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre dont celle de directeur général de 1993 à 2002. Il a également participé durant de nombreuses années aux activités de formation du Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Il est présentement président de C.M.S.A. Inc.

Monsieur Michel Nadeau, membre d'office

Il est directeur général de l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques. Après avoir travaillé de 1974 à 1984 au Devoir en tant qu'éditorialiste et responsable des pages financières, il a occupé, durant près de 20 ans, différentes fonctions à la haute direction de la Caisse de dépôt et placement du Québec. Il a notamment été président de CDP Capital, l'entreprise qui regroupait plus de 100 milliards \$ d'actifs. Durant plusieurs années, il a siégé au Comité de régie d'entreprise du Pension Investment Association of Canada (PIAC). Il est membre de différents conseils d'administration de sociétés privées et d'organismes sans but lucratif
