

**MÉMOIRE DE L'AQESSS SUR LE PROJET
DE LOI N° 127 « LOI VISANT À AMÉLIORER
LA GESTION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX »**

Mars 2011

Édition

Comité du CA de l'AQESSS sur la gouvernance
Coordination de l'édition et mise en pages : Madeleine St-Laurent

Distribution

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Direction des ressources humaines
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, 2011

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.

MÉMOIRE DE L'AQESSS SUR LE PROJET DE LOI N^O 127 « LOI VISANT À AMÉLIORER LA GESTION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX »

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) tient d'abord à remercier la Commission de la santé et des services sociaux de lui donner l'occasion de présenter ses commentaires et ses recommandations relativement au projet de loi n^o 127 *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux*.

L'AQESSS est le porte-parole de 133 établissements membres composés de centres de santé et de services sociaux (CSSS), d'établissements à vocation universitaire, de centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers affiliés, instituts universitaires et centres affiliés universitaires ainsi que d'établissements non regroupés tels des centres hospitaliers et des CHSLD à vocation unique.

Les membres de l'AQESSS 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 lignes.

L'AQESSS a pour mission de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres en agissant comme chef de file et acteur important pour assurer la qualité des services et la pérennité du réseau de la santé et des services sociaux.

L'AQESSS se fait un devoir d'intervenir d'une façon constructive dans les débats sur le système de santé et de services sociaux qu'elle a à cœur et dont elle veut assurer la pérennité.

Les membres de l'AQESSS emploient plus de 200 000 personnes et gèrent de façon responsable et en toute transparence des budgets annuels s'élevant à plus de 14 milliards de dollars.

Dans les commentaires qui vont suivre, nous nous faisons particulièrement le porte-parole des administrateurs bénévoles (plus de 2 000 personnes) qui ont réagi spontanément contre certaines des modifications proposées en le signifiant aux autorités.

Table des matières

MISE EN CONTEXTE	7
La responsabilité populationnelle.....	7
Le rôle, les responsabilités et la composition des CA	8
Le projet de loi n° 127 et les paliers de gouvernance.....	9
Les modifications proposées.....	9
Des discordances avec le mandat de la responsabilité populationnelle	10
Une rupture avec les intentions, les recommandations des experts et les meilleures pratiques ...	12
La modernisation de la gouvernance des sociétés d'État.....	12
Les rapports des commissions instituées par le gouvernement et celui du vérificateur général	12
Les experts en gouvernance.....	13
Un net recul pour la gouvernance des établissements	13
L'AQESSS demande des changements majeurs pour améliorer la gouvernance.....	15
Un recadrage du projet de loi.....	15
La subsidiarité	15
La responsabilisation.....	15
La confiance	15
La non-duplication.....	16
Ce que nous recommandons	17
Article 39 du projet de loi n° 127 : introduction d'une section portant sur le plan stratégique pluriannuel	17
Article 43 du projet de loi n° 127 : sélection du directeur général	18
Articles 44 et 65 : les liens entre le CA de l'établissement et le PDG de l'agence	18
Article 51 (343.6 LSSSS) sur la constitution obligatoire d'un comité de gestion régional	19
Articles 67, 69 et 71 sur les pouvoirs additionnels du ministre et de l'agence	19
Les pouvoirs de l'agence	19
Les pouvoirs du ministre	20
Nos propositions sur le partage des responsabilités entre les divers paliers de gouvernance.....	23
La responsabilité populationnelle des établissements	23
La reddition de comptes et la transmission d'informations	23
Le projet de loi n° 127 et la composition des conseils d'administration.....	25
La composition des conseils d'administration (art. 9 du projet de loi n° 127)	25
Le mode électoral.....	25
Le nombre de membres indépendants.....	26
La provenance des membres nommés	26
La composition que nous recommandons est donc la suivante et comprend 13 administrateurs :	26
La composition des CA des établissements à vocation universitaire.....	27
La durée des mandats des administrateurs (art. 20 du projet de loi n° 127)	28
Concernant les autres modifications proposées par le projet de loi n° 127	28
Par rapport à l'agrément (art. 4 du projet de loi n° 127)	28
CONCLUSION	29
ANNEXE	31
Recommandations de l'AQESSS.....	31

MISE EN CONTEXTE

Le projet de loi n° 127 modifie la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) qui est une loi complexe, comprenant plus de 620 articles. La LSSSS, faut-il le rappeler, dès ses premiers articles, fixe des objectifs ambitieux à tous les acteurs du réseau sociosanitaire en mettant l'utilisateur au centre de l'organisation des services.

Le projet de loi n° 127 modifie le partage des responsabilités entre les trois acteurs principaux de la gouvernance de ce réseau, soit le ministre, l'instance régionale (l'agence) et l'instance locale (l'établissement) et apporte des changements à la composition et au fonctionnement des conseils d'administration des établissements.

Nous ne doutons pas qu'en présentant le projet de loi n° 127 le ministre de la Santé et des Services sociaux souhaitait la meilleure intégration et la meilleure cohérence possible entre tous les acteurs pour que le réseau soit le plus efficace et le plus efficient possible. Nous questionnons toutefois les moyens proposés par le législateur pour y parvenir.

Avant de vous faire part de nos commentaires et de nos recommandations, nous croyons pertinent de faire un bref rappel des dernières modifications à la LSSSS et du rôle qui incombe aux conseils d'administration des établissements.

La responsabilité populationnelle

Les régions régionales de la santé et des services sociaux ont été créées dans un esprit de décentralisation des pouvoirs et des responsabilités. C'était dans les années 1990, à la suite de la commission Rochon. On parlait déjà de participation de la population et d'imputabilité des différents acteurs.

En 2005, le législateur créait les **centres de santé et de services sociaux** (CSSS) et introduisait dans leur mandat la notion de responsabilité populationnelle. Dans une logique de hiérarchisation des services, le gouvernement confiait aux acteurs locaux la responsabilité d'améliorer la santé et le bien-être d'une population sur un territoire donné. En confiant aux CSSS un rôle de coordination des réseaux locaux de services créés par la loi 83¹ (95 RLS), le gouvernement voulait que les établissements soient au cœur de l'organisation des soins de santé et des services sociaux parce qu'ils étaient les

¹ Loi modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et d'autres dispositions législatives, L.Q. 2005, c. 32.

mieux placés pour connaître le contexte propre à leur territoire et pour répondre adéquatement aux besoins de leur population.

Quant aux établissements à vocation universitaire, la LSSSS définissait des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) autour des quatre facultés de médecine afin de favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche.

Dans la même optique, on a créé les agences régionales. Elles sont responsables de la planification, de l'organisation et de la coordination de la prestation des services dans leur région. Quant au ministère, il prend à son compte les grandes orientations et priorités, l'allocation des ressources et la reddition de comptes.

Le rôle, les responsabilités et la composition des CA

La LSSSS définit le rôle et les responsabilités des conseils d'administration des établissements aux articles 170 et suivants. On peut le résumer ainsi : le CA est **l'ultime** responsable de réaliser la mission confiée à l'établissement (arts. 80 à 84 LSSSS). Il lui revient donc d'adopter les orientations, les stratégies, les priorités, les objectifs annuels, les plans d'action, les grandes politiques, le budget, l'entente de gestion et d'imputabilité, les ententes de partenariat...

Il doit s'assurer de la complémentarité des services avec les autres établissements et les autres acteurs (organismes communautaires, cabinets de médecins, résidences privées, ressources intermédiaires et de type familial et autres); s'assurer que les besoins de la population sont pris en compte; s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficience des services; que les droits des usagers soient respectés, que les ressources financières, humaines, matérielles et informationnelles soient bien utilisées. Dans le cas d'un CSSS, il doit de plus voir à la coordination du réseau local de services (art. 99.4).

Le conseil d'administration choisit et nomme le directeur général et, avec ce dernier, le personnel de direction. Il ne gère pas l'établissement au jour le jour (responsabilité qui relève du directeur général et de l'équipe de direction), mais il l'administre en adoptant les grandes orientations et en s'assurant que les décisions prises sont dans le meilleur intérêt de la clientèle à desservir.

Les administrateurs à qui la LSSSS confie ces responsabilités sont toutes des personnes bénévoles qui ont à cœur la réussite de leur établissement. Ce sont des gens de l'interne qui représentent les médecins, les infirmières, les professionnels, les autres catégories d'emplois, les comités d'usagers, les fondations, les corporations propriétaires ou autres... Ce sont aussi des gens de l'externe qui représentent la communauté et les différentes forces vives du territoire : administrateurs dans le secteur privé ou public, représentants d'organismes du milieu, du monde municipal, universitaire, organismes communautaires et autres.

Ce sont des personnes d'horizons divers (droit, médecine, comptabilité, enseignement, ingénierie, ressources humaines, administration, etc.) qui acceptent de partager leur expérience et consacrent de leur temps à leurs concitoyens et à une mission, la santé et les services sociaux, qu'ils défendent avec passion.

En dehors des heures de travail, ou de loisirs pour les personnes retraitées, ils viennent débattre de l'organisation de l'offre de service de leur établissement, au nom de la population du territoire. Pour ceux et celles qui occupent un poste au sein du comité exécutif, en particulier le poste de président, ils y consacrent une dizaine d'heures par semaine lorsque ce n'est pas plus.

Le projet de loi n° 127 et les paliers de gouvernance

Les modifications proposées

Le projet de loi n° 127 réduit les pouvoirs des conseils d'administration en subordonnant leurs décisions les plus importantes au président-directeur général de l'agence régionale. De plus, le ministre ajoute pour lui-même – ou pour l'agence régionale – de nouveaux pouvoirs d'intervention sur les établissements, et ce, sur la base d'une panoplie très large de motifs.

Article 39 – Obligation pour l'établissement de présenter à l'agence ses plans d'organisation des services ou tout autre document d'orientation structurant avant de les faire approuver par le CA et approbation par l'agence du plan stratégique de l'établissement.

Article 43 – Droit de veto pour l'agence ou le ministre dans la nomination du directeur général, puisque l'accord de l'un ou l'autre de leur représentant au comité de sélection est dorénavant requis.

Article 44 – Consultation obligatoire du PDG de l'agence avant le renouvellement du mandat du directeur général.

Article 51 – Constitution obligatoire d'un comité de gestion régional réunissant le PDG de l'agence et les directeurs généraux des établissements et en certaines circonstances, les présidents de conseil d'administration.

Article 65 – Participation, à chaque année, du PDG de l'agence à la définition des attentes à l'endroit du directeur général et à l'évaluation des résultats.

Article 67 – Possibilité pour un établissement de demander de l'aide à l'agence dans certaines circonstances. Cette aide doit faire l'objet d'une entente et impliquer le ministre.

Article 69 – Pouvoir au ministre d'intervenir dans la gestion de l'établissement, de sa propre initiative ou sur recommandation de l'agence, en nommant des observateurs qui participent aux rencontres du conseil d'administration et du comité de direction.

Article 70 – Pouvoir au ministre de confier à une ou des personnes qu'il désigne (après avis du Collège des médecins) les responsabilités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement (CMDP) dans des circonstances exceptionnelles et lorsque la qualité des soins et des services en dépend.

Article 71 – Pouvoir au ministre d'assumer pendant un maximum d'un an (au lieu de trois mois) l'administration provisoire d'un établissement public qui éprouve des difficultés relatives à la qualité des services de santé ou des services sociaux qu'il rend, à son administration, à son organisation ou à son fonctionnement.

Toutes ces modifications laissent perplexe. Elles vont dans le sens d'une plus grande centralisation et d'un contrôle accru sur les établissements. Elles démontrent de la méfiance envers les établissements et une certaine forme de désaveu à l'endroit des administrateurs. On serait même en droit de se demander si le véritable propos de la loi n'est pas la mise en place d'un système de surveillance continue de l'activité des établissements.

Que cherche exactement le ministre? Veut-il régler, par des modifications majeures, des problèmes ponctuels rencontrés dans le passé avec certains établissements? Nous reconnaissons que le ministre doit avoir la possibilité d'intervenir dans des circonstances qui compromettent les services à la population. Mais, le moyen utilisé à l'effet de subordonner les décisions importantes du conseil d'administration à l'approbation du PDG de l'agence régionale n'a aucune commune mesure avec l'objectif poursuivi, si c'est bien l'objectif du ministre.

Des discordances avec le mandat de la responsabilité populationnelle

Au début du mémoire, nous avons fait état des modifications à la LSSSS en 2005 qui ont créé les réseaux locaux de services basés sur la notion de responsabilité à l'endroit d'une population d'un territoire donné. Tous les établissements et tous les autres acteurs sont conviés à intégrer dans un continuum de services leur propre offre de service dans une perspective d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et services. Le MSSS, dans la formation offerte aux administrateurs, mentionne que :

« Ce sont eux (administrateurs) qui connaissent le mieux le milieu, les besoins, les caractéristiques de la population. Ils sont les mieux placés pour identifier les stratégies appropriées² ».

² ENAP et MSSS. *Les administrateurs des établissements : les acteurs clés de la gouvernance du système sociosanitaire québécois*, Québec, 2007, p. 10.

Les administrateurs se sont investis, avec la collaboration de leur équipe de direction, des médecins, des employés, et de leur agence à améliorer et intégrer davantage l'offre de service. Plusieurs initiatives ont été mises de l'avant, certaines s'étant même mérité des reconnaissances publiques. Ces initiatives se situent dans toutes sortes de domaines et ont toutes pour objectif d'améliorer la réponse aux besoins de la population du territoire.

À titre d'exemples, mentionnons :

- La réorganisation de l'offre de service aux personnes âgées, par une intensification du dépistage ou en recyclant des ressources dévolues à l'hébergement dans les soins à domicile;
- La mise sur pied de corridors de service pour des clientèles spécifiques (en santé mentale, pour les jeunes enfants dans des situations de retard de développement ou de négligence, pour la clientèle présentant des maladies pulmonaires obstructives chroniques par un suivi clinique intelligent à domicile, etc.);
- La construction de nouveaux centres d'hébergement là où la demande le justifie; le développement de maisons de soins palliatifs dans les régions où une telle offre n'existe pas ou est insuffisante; le développement de groupes de médecine familiale pour s'assurer que chaque citoyen ait son médecin de famille;
- La création de chaires de recherche dans des secteurs de pointe, en collaboration avec les universités; le rapatriement des clientèles desservies dans d'autres provinces par certaines régions.

La liste pourrait être beaucoup plus longue.

Qu'il nous suffise d'ajouter que les administrateurs sont tous sollicités, dans leur milieu respectif, par des levées de fonds au profit des fondations et que leur contribution personnelle est souvent déterminante.

Nous ne prétendons pas que tout cela va cesser si les modifications proposées par le législateur sont retenues. Toutefois, le projet de loi n° 127 n'est pas de nature à encourager les administrateurs à poursuivre leur investissement, puisqu'on leur enlève des leviers importants de décisions. Ces mêmes administrateurs, que nous avons consultés à la fin de 2008³, considéraient déjà que les établissements n'avaient pas suffisamment d'autonomie et de moyens sur leur environnement immédiat pour être en mesure d'assumer pleinement leurs responsabilités. Nous perdrons beaucoup à remettre en cause cette décentralisation et l'apport des administrateurs des conseils

³ Enquête sur les pratiques et enjeux de gouvernance des établissements de santé et de services sociaux : 1 263 administrateurs sur 1 650 sollicités et provenant de 106 établissements ont répondu à l'enquête de l'AQESSS, en collaboration avec l'IGOPP, novembre 2008.

d'administration. Même avec la meilleure volonté du monde, le palier central ou régional ne pourra réussir à remplacer cette contribution.

Une rupture avec les intentions, les recommandations des experts et les meilleures pratiques

La modernisation de la gouvernance des sociétés d'État

Le gouvernement s'est engagé depuis 2006 dans un processus de modernisation de la gouvernance des sociétés d'État et des organismes gouvernementaux. Le premier ministre, M. Jean Charest, s'exprimait alors ainsi :

« Le gouvernement est convaincu que la clef d'une modernisation de la gouvernance des sociétés d'État réside dans une imputabilité renforcée... L'axe central de la modernisation de la gouvernance des sociétés d'État est le renforcement de l'autorité du conseil d'administration. Il revient au conseil d'administration de s'assurer que la gestion de l'entreprise est performante et qu'elle répond aux critères de transparence, d'intégrité et de responsabilité... **Une bonne gouvernance passe par un conseil d'administration renforcé, pleinement en mesure d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées⁴.** »

Les rapports des commissions instituées par le gouvernement et celui du vérificateur général

Tous les rapports des différentes commissions instituées par le gouvernement en matière de santé et de services sociaux depuis 1996 ainsi que le rapport du vérificateur général du Québec de 2007-2008 ont dénoncé :

- L'amplification de la centralisation et de la réglementation;
- L'accroissement de la confusion, du chevauchement et du dédoublement dans le partage des responsabilités entre les trois paliers de gouvernance du réseau;
- L'engagement du MSSS et des agences régionales dans la microgestion;
- Le sentiment grandissant des instances locales de dépossession de pouvoirs et de contrôles sur leur environnement immédiat.

Les recommandations des commissions et des experts préconisaient une décentralisation vers le palier local pour rapprocher les décideurs de la population et allaient dans le sens d'un plus large degré d'autonomie, d'un renforcement de leurs responsabilités et de leur imputabilité pour accroître leur influence sur la performance de leur organisation.

⁴ Extrait de l'énoncé de politique, *Moderniser la gouvernance des sociétés d'État*, 2006, p. 12, 15 et 17.

Les experts en gouvernance

Pour les experts en gouvernance, dont le Collège des administrateurs de société et l'IGOPP, l'axe central de la modernisation de la gouvernance passe par le renforcement de l'autorité du conseil d'administration.

Le chef de direction ou le directeur général est le mandataire du conseil d'administration et, à ce titre, la relation avec ce dernier est capitale pour une saine gouvernance.

Ces experts définissent ainsi les responsabilités premières et exclusives de tout conseil d'administration d'un organisme :

- Choisir le chef de la direction et approuver les nominations des autres hauts dirigeants;
- Surveiller et évaluer le rendement du chef de la direction; « *L'évaluation du DG 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 gouvernance⁵.* »;
- Superviser le processus de planification stratégique, adopter les orientations et les plans d'action;
- Encadrer et superviser la conduite des affaires de l'organisation;
- Se doter de politiques et de pratiques de gouvernance efficaces, efficientes et transparentes;
- Assurer le suivi de ses décisions et la reddition de comptes au gouvernement, aux citoyens, aux médias et aux parties prenantes.

Un net recul pour la gouvernance des établissements

Nous nous serions attendus à un projet de loi en cohérence avec les orientations du gouvernement en matière de modernisation de la gouvernance, en cohérence avec les conclusions et recommandations de toutes les commissions mises en place depuis 1996 et du vérificateur général, en cohérence avec tous les principes de saine gouvernance émis par des organismes reconnus, en cohérence avec l'importante réforme de 2005 qui introduisait la responsabilité populationnelle.

⁵ 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*, IGOPP, février 2008, page 19.

Le gouvernement a plutôt choisi de déposer un projet de loi qui met l'accent sur une plus grande centralisation, qui accentue la confusion entre les différents paliers de gouvernance et qui réduit considérablement l'autonomie et la marge de manœuvre des conseils d'administration pour ne leur laisser qu'un rôle de second plan.

Sans vouloir prêter d'intentions au ministre et au gouvernement, nous sommes en droit de nous demander si le projet de loi n° 127 n'est pas une première étape vers la disparition des conseils d'administration des établissements au profit du palier régional, même si cela apparaît étonnant lorsqu'on considère les décisions de ce même gouvernement au cours des dernières années.

Le projet de loi n° 127 mine la confiance des administrateurs, les démotive et risque d'entraîner des défections importantes. Comment les établissements pourront-ils attirer et retenir des administrateurs compétents si les responsabilités qu'on leur confie détonnent avec les meilleures pratiques? Où se trouve l'intérêt d'un administrateur chevronné si les décisions qu'il prend doivent être soumises à quelqu'un d'autre avant d'être en vigueur?

Les administrateurs actuels qui ont appris à connaître le réseau, qui sont impliqués dans leur milieu, vont-ils garder le « feu sacré » si on réduit leur marge de manœuvre?

Voulons-nous nous priver de leur savoir-faire, des relations qu'ils ont bâties au cours des années, de l'expertise qu'ils nous offrent bénévolement? Comment comprendre qu'on veuille, dans le même projet de loi, introduire des profils de compétences visant à améliorer la composition des conseils et les compétences de leurs membres, et en même temps, réduire leur marge de manœuvre?

Nous devons conclure que le projet de loi n° 127 est réducteur pour les conseils d'administration des établissements, qu'il les déresponsabilise et qu'il accentue la confusion dans le partage des responsabilités entre les différents paliers de gouvernance.

Au nom des principes de saine gouvernance et au nom de tous les administrateurs bénévoles des conseils d'administration des établissements, l'AQESSS est tout à fait en désaccord et s'oppose avec vigueur à toute modification introduite par le projet de loi n° 127 qui réduit l'autonomie et la légitimité des conseils d'administration des établissements.

L'AQESSS DEMANDE DES CHANGEMENTS MAJEURS POUR AMÉLIORER LA GOUVERNANCE

Un recadrage du projet de loi

Nous recommandons une approche basée sur les quatre principes suivants :

La subsidiarité

L'AQESSS comprend et reconnaît que la gouvernance au palier de l'établissement se situe dans un contexte de délégation de pouvoirs et de responsabilités. Toutefois, les paliers supérieurs doivent respecter l'autorité inférieure et n'intervenir que lorsque l'établissement a démontré son incapacité d'agir. L'établissement doit bénéficier d'un large degré d'autonomie lui permettant de prendre ses propres décisions dans le respect des orientations nationales et régionales et selon les ressources qui lui sont confiées.

La responsabilisation

L'établissement est imputable, mais pour ce faire, il faut aussi qu'il soit responsable. Il faut donc que la reddition de comptes respecte ce principe, qu'elle porte sur les résultats au regard des objectifs fixés. Le système actuel est axé sur la microgestion, sur le chevauchement des responsabilités et des pouvoirs et sur une reddition de comptes des activités axée davantage sur les moyens que sur les résultats.

Cela entraîne la déresponsabilisation des acteurs, à tel point que les responsabilités semblent appartenir à tout le monde et à personne en même temps.

La confiance

À force de tout vouloir contrôler, de scruter à la loupe les façons de faire (double vérification de l'agence et du ministère) on tue l'initiative, on suscite la méfiance. L'établissement attend la confirmation de l'agence qui, elle, attend celle du MSSS.

Cela allonge les délais entre les décisions et la réalisation, engendre pertes de temps et d'argent et paralyse les acteurs. Peut-on, dans le respect des prérogatives de chacun, se faire un peu plus confiance?

La non-duplication

La loi devrait être écrite pour éviter qu'une même responsabilité ne soit confiée à deux instances simultanément. Ce n'est malheureusement pas le cas en ce moment, ce qui contribue à la confusion.

Les établissements et les agences régionales ont, par exemple, des responsabilités communes quant au respect des droits des usagers et à la prestation sécuritaire des services. De la même manière, le ministre et les agences ont en commun les mêmes pouvoirs d'intervention auprès des établissements (surveillance, contrôle, inspection et enquête).

Ce que nous recommandons

Article 39 du projet de loi n° 127 : introduction d'une section portant sur le plan stratégique pluriannuel

Nous sommes en accord avec le principe même du plan stratégique et les éléments qu'il doit contenir, tels que décrits à l'article 39 (art. 182.0.2 LSSSS) du projet de loi. Nous sommes toutefois en désaccord avec les modalités d'adoption de ce plan, telles que décrites aux articles 182.0.3, 182.0.4 et 182.0.5.

Rappelons qu'en ce moment, la règle générale est que le conseil d'administration transmet ses documents à l'agence après les avoir adoptés et que l'agence n'a pas à les approuver.

Le projet de loi n° 127 change cette façon de faire. Selon les articles 182.0.3 et 182.0.4, il faudra préalablement soumettre ce type de document à l'approbation de l'agence avant même son adoption par le CA de l'établissement.

Cette règle de soumettre les documents importants avant leur adoption est insultante, en plus d'être contre-productive, puisqu'elle alourdit le processus de prise de décision, conduit à des retards inutiles et risque de paralyser l'administration de l'établissement.

Recommandation 1

Les articles 182.0.3, 182.0.4 et 182.0.5 du projet de loi 127 doivent être modifiés pour se lire comme suit :

Article 182.0.3 : le plan stratégique est transmis à l'agence par l'établissement. Les établissements à vocation universitaire le transmettent également au ministre;

Article 182.04 : l'établissement et l'agence se rencontrent pour faire les ajustements nécessaires au plan stratégique, s'il y a lieu, et convenir des modalités de suivi;

Article 182.05 : l'établissement rend compte des résultats obtenus au regard des orientations et des objectifs poursuivis dans son plan stratégique lors du dépôt de son rapport annuel de gestion.

Article 43 du projet de loi n° 127 : sélection du directeur général

En ce moment, c'est le conseil d'administration qui détient la prérogative de choisir le directeur général de son établissement de santé et de services sociaux. Le choix du directeur général se fait à la suite d'une recommandation majoritaire (le plus souvent unanime) du comité de sélection formé de trois membres du CA, d'un représentant de l'agence et d'un représentant du ministre.

Le projet de loi n° 127 prévoit, à l'article 43, modifier l'article 193 de la LSSSS pour y inscrire les modalités de sélection du directeur général d'un établissement. Concernant le choix du directeur général, on indique notamment que « La recommandation du comité de sélection au conseil d'administration doit avoir fait l'objet d'un accord majoritaire d'au moins trois des membres de ce comité dont le représentant de l'agence ou celui du ministre. »

Nous estimons que la sélection du directeur général d'un établissement appartient à part entière au conseil d'administration. Il n'est pas nécessaire d'en prévoir les modalités dans la loi.

De plus, selon le libellé de l'article 43 du projet de loi n° 127, le représentant de l'agence, ou celui du ministre, se verrait désormais doté d'un droit de veto sur la nomination du directeur général. Nous ne pouvons que nous opposer à l'idée que le choix du comité de sélection doive recevoir l'approbation du représentant du ministre ou du représentant de l'agence.

Recommandation 2

L'article 43 du projet de loi n° 127 doit être retiré.

Articles 44 et 65 : les liens entre le CA de l'établissement et le PDG de l'agence

La détermination d'attentes annuelles envers le directeur général, son évaluation et le renouvellement de son contrat appartiennent à part entière au conseil d'administration. Ce sont des responsabilités que le conseil remplit déjà, selon des principes de saine gouvernance. Il n'est donc pas nécessaire de prévoir de telles dispositions dans la loi. Le législateur devrait donc les retirer.

Nous estimons qu'il n'est pas de la prérogative du PDG de l'agence d'intervenir dans le renouvellement ou non du contrat d'un directeur général d'établissement, de fixer ses objectifs annuels ou de participer à son évaluation. Laisser au PDG de l'agence un tel droit ne ferait que semer la confusion et affaiblirait le lien d'imputabilité entre le directeur général et le CA, un élément pourtant indispensable à la bonne gouvernance d'un établissement. Cette façon de faire place le directeur général dans une situation de double allégeance, ce qui est malsain, autant pour lui que pour l'établissement et l'agence.

Recommandation 3

Les articles 44 et 65 du projet de loi n° 127 doivent être retirés.

Article 51 (343.6 LSSSS) sur la constitution obligatoire d'un comité de gestion régional

La création d'un comité de gestion régional au sein duquel seraient réunis le PDG de l'agence, les directeurs généraux et les présidents de CA amène une confusion additionnelle entre les prérogatives réservées au CA d'établissement et les décisions qui pourraient se prendre à un tel comité.

Nous recommandons plutôt de constituer un comité de **coordination** régional auquel ne participeraient que les directeurs généraux et le PDG de l'agence.

Recommandation 4

L'article 51 (346.3 LSSSS) du projet de loi n° 127 doit être modifié pour se lire comme suit :

L'agence doit constituer un comité de coordination régional réunissant le président-directeur général de l'agence et les directeurs généraux des établissements.

Articles 67, 69 et 71 sur les pouvoirs additionnels du ministre et de l'agence

Plusieurs articles de la LSSSS permettent déjà, à la fois à l'agence et au ministre, d'intervenir dans plusieurs types de situations. Certains de ces articles portent à confusion et créent des chevauchements entre les pouvoirs de l'agence et ceux du ministre. Il y a donc lieu de préciser les rôles et les pouvoirs de chacun pour mettre fin à la confusion.

Nous sommes d'accord que le ministre doit avoir en mains les pouvoirs pour intervenir dans des situations où les services à la population sont mis en cause. Mais, est-ce nécessaire que les deux paliers de gouvernance (ministre et agence) aient les mêmes possibilités d'intervention?

Les pouvoirs de l'agence

Nous souhaitons que des limites nettes soient inscrites entre les pouvoirs de l'agence et ceux du ministre. Les pouvoirs de l'agence, compte tenu de son rôle de coordination, devraient se limiter à la surveillance et au contrôle, notamment de voir à ce que les orientations et les priorités nationale et régionale ainsi que les contenus des ententes de gestion et d'imputabilité qu'elle a signées avec les établissements de sa région soient respectés.

Ces pouvoirs incluraient la possibilité – sans qu'il soit nécessaire de l'inscrire à la loi – d'aider et d'accompagner un établissement à sa demande.

Ainsi, nous devrions profiter de l'occasion pour faire en sorte que le projet de loi n° 127 modifie les articles de la LSSSS qui permettent à l'agence de faire des inspections et des enquêtes dans les établissements. Selon nous, ces pouvoirs devraient être confiés au ministre. Les articles de la LSSSS qui confient ces pouvoirs à l'agence devraient être modifiés en conséquence.

Recommandation 5

L'article 67 du projet de loi n° 127 doit être retiré.

Les articles 413.2 et 414 de la LSSSS qui confient à l'agence des pouvoirs d'inspection et d'enquête devraient être modifiés pour faire en sorte que l'on confie ces pouvoirs au ministre.

Les pouvoirs du ministre

Les pouvoirs du ministre devraient davantage être du type de l'intervention de « deuxième niveau », c'est-à-dire lorsque les tentatives précédentes n'ont pas donné les résultats escomptés ou que la situation exige une intervention plus « lourde ».

Dans ce sens, la loi devrait réserver au ministre les pouvoirs d'inspection, d'enquête et de tutelle pour assurer une certaine gradation dans l'intervention, selon la nature de la problématique.

Compte tenu de cette distinction entre les pouvoirs de l'agence et ceux du ministre, ce dernier n'aurait pas, comme lui permet l'article 69 du projet de loi, le pouvoir d'aider et d'accompagner un établissement. Cet article devrait être retiré du projet de loi n° 127, d'autant plus qu'il pourrait empêcher le ministre d'utiliser d'autres modalités mieux adaptées aux différentes situations.

En ce qui concerne l'article 71 du projet de loi n° 127 (sur l'administration provisoire d'un établissement), le libellé devrait être resserré pour faire en sorte que l'intervention du ministre soit faite dans des « **circonstances exceptionnelles lorsque des difficultés sérieuses mettent en péril l'accessibilité, la qualité ou la sécurité des services** ».

Recommandation 6

L'article 69 du projet de loi n° 127 doit être retiré.

Recommandation 7

L'article 71 du projet de loi n° 127 sur l'administration provisoire d'un établissement public doit être modifié pour faire en sorte que l'article 490 6° de la LSSSS se lise ainsi : « Dans des circonstances exceptionnelles, lorsque l'établissement éprouve des difficultés sérieuses mettant en péril l'accessibilité, la qualité ou la sécurité des services de santé ou des services sociaux qu'il rend ».

Nos propositions sur le partage des responsabilités entre les divers paliers de gouvernance

En lien avec les principes de subsidiarité, de responsabilisation, de confiance et de non-duplication décrits ci-dessus, la LSSSS devrait être modifiée pour que soient clairement définies les responsabilités entre les établissements, les agences et le ministre (ou le ministère). On doit retrancher de la LSSSS tout article qui crée une duplication de responsabilités entre les trois paliers de gouvernance.

Nous avons identifié les principaux articles qui créent une confusion entre les responsabilités de chacun des paliers.

La responsabilité populationnelle des établissements

La LSSSS confie aux établissements la « responsabilité populationnelle », c'est-à-dire l'obligation de favoriser :

- La participation de la population à la gestion du réseau (art. 99.4 de la LSSSS);
- Le respect des droits des usagers (art. 172 de la LSSSS);
- La prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers (art. 172 de la LSSSS).

Dans la même loi, à l'article 340 (alinéas 1, 1.1 et 7.8) on confie exactement les mêmes responsabilités à l'agence régionale. Il y aurait lieu de retirer ces articles de la LSSSS pour ainsi éliminer la duplication des responsabilités populationnelles entre les établissements et l'agence.

Recommandation 8

Les alinéas 1, 1.1 et 7.8 de l'article 340 de la LSSSS doivent être retirés.

La reddition de comptes et la transmission d'informations

Concernant la reddition de comptes et la transmission d'informations, l'établissement est redevable à l'agence et au ministre (par exemple, aux articles 107.1 de la LSSSS pour le rapport d'agrément et 158.1 pour le plan stratégique et l'entente de gestion et d'imputabilité). Il y a lieu de modifier la LSSSS pour faire en sorte d'éliminer la double reddition de comptes au ministre et à l'agence et permettre que la transmission d'informations et la reddition de comptes ne relèvent que de l'agence.

Nous estimons toutefois que cette règle ne doit pas s'appliquer aux établissements à vocation universitaire qui, en raison de leur mission suprarégionale, rendraient compte également au ministre.

Recommandation 9

Les articles 107.1 et 158.1 de la LSSSS doivent être modifiés pour que l'information et la reddition de comptes relèvent de l'agence, sauf pour les établissements à vocation universitaire qui devraient également rendre des comptes au ministre.

La loi devrait aussi préciser, à moins de circonstances particulières, que la reddition de comptes soit faite une fois par année, lors du dépôt du rapport annuel de gestion (art. 278 de la LSSSS) et porte sur les résultats au regard des objectifs convenus. Or, toutes sortes d'autres rapports et renseignements peuvent être demandés par l'agence à l'établissement (art. 279 de la LSSSS). Cette microgestion n'a pas sa raison d'être et ajoute à la bureaucratie.

Recommandation 10

L'article 279 de la LSSSS doit être retiré.

Le projet de loi n° 127 et la composition des conseils d'administration

L'AQESSS adhère aux principes sur lesquels reposent les modifications proposées par le ministre :

- La réduction du nombre de membres actuels des CA;
- L'indépendance d'une majorité d'administrateurs;
- La définition par le CA des profils de compétences pour les administrateurs;
- Le principe de la parité entre les femmes et les hommes au sein des conseils d'administration;
- La formation de deux comités obligatoires, le comité de vérification et le comité de gouvernance et d'éthique et le mandat proposé pour chacun d'eux;
- L'obligation pour le président du CA et celui de chacun des comités d'être des membres indépendants. Nous pensons que le vice-président du CA devrait aussi être élu parmi les membres indépendants.

Toutefois, afin de bien appuyer ces principes, l'AQESSS suggère les modifications suivantes :

La composition des conseils d'administration (art. 9 du projet de loi n° 127)

La composition actuelle des conseils d'administration est variable, selon la mission de l'établissement et se situe entre 17 et 23 membres. Dans le projet de loi n° 127, le législateur propose une composition uniforme de 14 membres, sauf pour les établissements à vocation universitaire où il ajoute un membre en provenance des universités auxquelles l'établissement est affilié, pour un total de 15 administrateurs. Nous faisons les recommandations suivantes qui visent à la fois le nombre total d'administrateurs et leur provenance.

Le mode électoral

Le législateur maintient le principe de membres élus par la population, mais réduit ce nombre de quatre actuellement, à deux membres. L'élection au suffrage universel de membres de conseil d'administration est un processus lourd et compliqué auquel participe moins de 1 % de la population. En apparence très démocratique, le résultat n'est pas concluant. De plus, le processus électoral ne s'inscrit pas dans la logique des profils de compétences introduits par le projet de loi n° 127.

Recommandation 11

Abolir le processus électoral et ajouter deux membres cooptés aux trois déjà prévus dans la loi, pour porter leur nombre à cinq, au total.

Le nombre de membres indépendants

Dans sa proposition, le législateur maintient une représentation de six membres en provenance de l'interne (usagers, fondations et membres du personnel) et de sept membres de l'externe, dit « indépendants ». Toutefois, lorsqu'il ajoute un membre en provenance des universités (sur les CA des établissements à vocation universitaire), la majorité de membres indépendants disparaît.

La recommandation qui suit permettrait d'assurer une majorité claire de membres « indépendants ».

Recommandation 12

Réduire à trois les membres représentant le personnel (un médecin du CMDP, une infirmière du conseil des infirmières et infirmiers et un professionnel du conseil multidisciplinaire).

La provenance des membres nommés

En ce moment, les membres « nommés » le sont par l'agence régionale. Le législateur modifie cette règle et la confie au ministre. Nous estimons que l'agence possède une meilleure connaissance de la composition des forces et des expertises de la région et devrait ainsi se voir confier la responsabilité – comme c'est le cas en ce moment – de nommer ces personnes.

Recommandation 13

Nous recommandons que les deux membres « nommés » soient désignés par l'agence, comme c'est le cas en ce moment.

La composition que nous recommandons est donc la suivante et comprend 13 administrateurs :

- le directeur général de l'établissement;
- une personne désignée par et parmi les membres du ou des comités des usagers de l'établissement;
- une personne désignée par les conseils d'administration des fondations d'un établissement, le cas échéant;

- trois personnes issues de la communauté interne de l'établissement :
 - a) une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, le cas échéant,
 - b) une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, le cas échéant,
 - c) une personne ou, si le sous-paragraphe *a* ou *b* ne trouve pas application en raison de l'absence de l'un de ces conseils, deux personnes ou, si les sous-paragraphe *a* et *b* ne trouvent pas application en raison de l'absence de ces conseils, trois personnes désignées par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement; les personnes désignées doivent toutefois être titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, être membres d'ordres professionnels différents;
- deux personnes indépendantes nommées par l'agence en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil;
- cinq personnes indépendantes cooptées par les autres membres du conseil d'administration, en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil.

La composition des CA des établissements à vocation universitaire

Pour ce qui est des conseils d'administration des établissements à vocation universitaire, le projet de loi n° 127 limite à une seule personne le nombre de représentants des milieux universitaires pouvant y siéger. En ce moment, la LSSSS prévoit quatre représentants de ces milieux. Nous recommandons au législateur d'ajouter trois personnes au lieu d'une seule.

Les missions d'enseignement et de recherche, en plus de celle des soins spécialisés et ultraspecialisés, militent en faveur d'un nombre suffisant de représentants des universités pour que les différentes composantes y soient présentes. Cela est d'autant plus vrai que certains établissements universitaires sont affiliés à plus d'une université.

Il ne faut pas sous-estimer la contribution des représentants des universités, notamment pour faire évoluer la recherche et augmenter la visibilité et le rayonnement de l'établissement.

Afin de maintenir une majorité de membres indépendants, deux des personnes proviendraient des universités auxquelles l'établissement est affilié et la troisième serait nommée par le ministre, compte tenu de l'impact suprarégional de ces établissements.

La composition des conseils d'administration des établissements à vocation universitaire serait de 16 membres. Elle pourrait être définie dans un article de loi distinct et reprendre la composition ci-dessus en y ajoutant :

- deux personnes désignées par les universités auxquelles l'établissement est affilié;
- une personne nommée par le ministre en tenant compte des profils de compétences et d'expérience adoptés par le conseil.

La durée des mandats des administrateurs (art. 20 du projet de loi n° 127)

L'AQESSS est en accord avec la durée de quatre ans des mandats des membres de CA et avec la limite de deux mandats consécutifs, car cela est conforme aux règles de saine gouvernance. Toutefois, l'AQESSS suggère d'introduire une règle d'alternance quant à la fin des mandats. Un mécanisme de rotation des mandats pourrait être adopté par le conseil d'administration, pour éviter de perdre d'un seul coup toute l'expertise acquise.

L'AQESSS propose également d'ajouter à l'article 149 de la LSSSS l'alinéa suivant, pour la durée du mandat du président, libellé que l'on retrouve d'ailleurs à l'article 12 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* (L.R.Q., c. G-1.02).

Recommandation 14

En outre des mandats accomplis à titre de membre du conseil, le président du conseil peut être renouvelé deux fois à ce titre, consécutivement ou non.

Concernant les autres modifications proposées par le projet de loi n° 127

Par rapport à l'agrément (art. 4 du projet de loi n° 127)

Nous souhaitons un cycle d'agrément de quatre ans, compte tenu de l'intensité de la démarche et des travaux que cela implique.

Le texte proposé par le législateur va dans ce sens, mais il est curieusement formulé puisqu'il prévoit une période « maximale » de quatre ans. Comme le cycle d'agrément relève d'organismes externes, ceux-ci pourraient-ils décider que la durée est de trois ans, voire de deux ans? Le texte de la loi devrait faire référence à une période de quatre ans et non à une période « maximale » de quatre ans.

Recommandation 15

Biffer le mot « maximale » à l'article 4 du projet de loi n° 127 pour que la durée d'un cycle d'agrément soit de quatre ans.

CONCLUSION

Depuis la création de l'AQESSS en 2005, la gouvernance des établissements et du réseau de la santé et des services sociaux est au cœur de nos réflexions et a fait l'objet de nombreux travaux. Nous nous sommes notamment associés à l'Institut sur la gouvernance des organisations privées et publiques (IGOPP) pour enrichir notre démarche en plus de réaliser un sondage auprès de plus de 1 600 administrateurs d'établissement.

Nous en sommes venus à la conclusion qu'avec les importantes modifications apportées au réseau (fusion des établissements, création des CSSS et responsabilité populationnelle), il était temps d'établir une gouvernance adaptée, et qui soit responsable et imputable. Nous avons, en ce sens, fait à maintes reprises des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux en faveur d'une gouvernance moderne, qui s'appuie sur les valeurs de transparence, d'intégrité, de responsabilité, d'imputabilité et d'efficacité. À celles-ci, nous avons ajouté la confiance et la crédibilité.

Il nous apparaissait également nécessaire de jeter un œil critique sur les lourdeurs, duplications et dysfonctions dans les strates administratives de la gouvernance du réseau. Nous croyons qu'il est primordial que chacun des acteurs exerce pleinement son rôle sans empiéter sur celui des autres.

Au moment de déposer ce projet de loi, le ministre de la Santé et des Services sociaux nous a assurés de son caractère évolutif, c'est-à-dire de la possibilité de le bonifier pour véritablement améliorer la gouvernance du réseau.

Nous émettons le souhait que nos réflexions et nos recommandations à la Commission de la santé et des services sociaux soient considérées avec toute l'attention qu'elles méritent, notre objectif étant de rendre le réseau plus efficace grâce à une répartition claire des responsabilités entre les différents niveaux de gouvernance et la mise en place de conseils d'administration renforcés, indépendants, responsables et imputables.

ANNEXE

Au nom des principes de saine gouvernance et au nom de tous les administrateurs bénévoles des conseils d'administration des établissements, l'AQESSS s'oppose avec vigueur à toute modification introduite par le projet de loi n° 127 qui réduit l'autonomie et la légitimité des conseils d'administration des établissements.

Recommandations de l'AQESSS

Recommandation 1

Concernant l'article 39 du projet de loi n° 127 sur le plan stratégique pluriannuel d'un établissement, nous recommandons de remplacer certains paragraphes de la LSSSS par les suivants :

- Article 182.03 : le plan stratégique est transmis à l'agence par l'établissement. Les établissements à vocation universitaire le transmettent également au ministre;
- Article 182.04 : l'établissement et l'agence se rencontrent pour faire les ajustements nécessaires, s'il y a lieu, et convenir des modalités de suivi;
- Article 182.05 : l'établissement rend compte des résultats obtenus au regard des orientations et des objectifs poursuivis dans son plan stratégique lors du dépôt de son rapport annuel de gestion.

Recommandations 2 et 3

Nous recommandons de retirer les articles 43, 44, et 65 du projet de loi n° 127 concernant la sélection, le renouvellement de contrat et l'évaluation du directeur général.

Recommandation 4

L'article 51 (346.3 LSSSS) du projet de loi n° 127 doit être modifié pour se lire comme suit :

L'agence doit constituer un comité de coordination régional réunissant le président-directeur général de l'agence et les directeurs généraux des établissements.

Recommandation 5

Nous recommandons de retirer l'article 67 du projet de loi n° 127 sur l'aide et l'accompagnement à un établissement.

De plus, les articles 413.2 et 414 de la LSSSS qui confient à l'agence des pouvoirs d'inspection et d'enquête devraient être modifiés pour faire en sorte que l'on confie ces pouvoirs au ministre.

Recommandation 6

Nous recommandons de retirer l'article 69 du projet de loi n° 127 sur la nomination par le ministre d'observateurs au conseil d'administration et au comité de direction.

Recommandation 7

Concernant l'article 71 du projet de loi n° 127 sur l'administration provisoire d'un établissement public, nous recommandons de modifier le libellé de l'article 490.6° de la LSSSS pour qu'il se lise ainsi :

« Dans des circonstances exceptionnelles, lorsque l'établissement éprouve des difficultés sérieuses mettant en péril l'accessibilité, la qualité ou la sécurité des services de santé ou des services sociaux qu'il rend ».

Recommandation 8

Nous recommandons de retirer les alinéas 1°, 1.1° et 7.8° de l'article 340 de la LSSSS portant sur la participation de la population, le respect des droits des usagers et la prestation sécuritaire des services parce que relevant des responsabilités de l'établissement.

Recommandation 9

Nous recommandons de modifier les articles 107.1 et 158.1 de la LSSSS pour que l'information et la reddition de comptes relèvent de l'agence, sauf pour les établissements à vocation universitaire qui devraient également rendre des comptes au ministre.

Recommandation 10

Nous recommandons de retirer l'article 279 de la LSSSS permettant à l'agence d'exiger une foule de rapports aux établissements.

La loi devrait aussi préciser, à moins de circonstances particulières, que la reddition de comptes se fait une fois par année, lors du dépôt du rapport annuel de gestion (article 278 de la LSSSS) et porte sur les résultats au regard des objectifs convenus.

Recommandations quant à la composition et au fonctionnement des conseils d'administration (13 membres, sauf pour les établissements à vocation universitaire où le nombre d'administrateurs est de 16).

Recommandation 11

Nous recommandons d'abolir le processus d'élections universelles pour le choix de membres de conseils d'administration et d'ajouter deux membres cooptés aux trois déjà prévus dans la loi, pour porter leur nombre à cinq.

Recommandation 12

Nous recommandons de réduire à trois les membres représentant le personnel sur un conseil d'administration d'un établissement (un médecin du CMDP, une infirmière du conseil des infirmières et infirmiers et un professionnel du conseil multidisciplinaire).

Recommandation 13

Nous recommandons que les deux membres « nommés » au conseil d'administration soient désignés par l'agence, comme le prévoit en ce moment la LSSSS.

Recommandation 14

Nous recommandons qu'en outre des mandats accomplis à titre de membre du conseil d'administration, le mandat du président du conseil puisse être renouvelé deux fois à ce titre, consécutivement ou non.

Nos recommandations sur la composition des conseils d'administration se résument ainsi :

- Abolition du processus électoral et remplacement des deux personnes élues par deux personnes cooptées;
- Réduction du nombre de personnes représentant le personnel de quatre à trois pour s'assurer d'une majorité de membres indépendants. Les trois représentants proviennent du secteur clinique;
- Pour les établissements à vocation universitaire, ajout de deux autres personnes à celle proposée, l'une désignée par les universités auxquelles l'établissement est affilié et l'autre, par le ministre;
- Les deux personnes « nommées » le sont par l'agence plutôt que par le ministre;
- Introduction de la règle d'alternance quant à la fin des mandats des administrateurs;

- Ajout d'une disposition d'exception pour le nombre de mandats du président :
« En outre des mandats accomplis à titre de membre du conseil, le président du conseil d'administration peut être renouvelé deux fois à ce titre, consécutivement, ou non ».

Recommandation 15

Biffer le mot « maximale » à l'article 4 du projet de loi n° 127 pour que la durée d'un cycle d'agrément soit de quatre (4) ans.
