

# LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

**UNE RÉVISION DES RÔLES ET DES RESPONSABILITÉS S'IMPOSE**

/ CE DOCUMENT EST LE FRUIT DU TRAVAIL DU COMITÉ SUR  
LA GOUVERNANCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LAQESSS.  
IL A ÉTÉ ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 24 SEPTEMBRE 2010.  
IL EST DISPONIBLE GRATUITEMENT SUR LA SITE [AQESSS.QC.CA](http://AQESSS.QC.CA)

/ ÉDITION, RÉVISION ET CONCEPTION GRAPHIQUE : [AGENCEMEDIAPRESSE.COM](http://AGENCEMEDIAPRESSE.COM)

## LE CONTEXTE

De 1990 à 2010, le réseau de la santé et des services sociaux est passé de près de 1 000 établissements à moins de 300 dans l'ensemble du Québec. Cette diminution pourrait se poursuivre à la suite de nouveaux regroupements initiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les agences ou par certains établissements eux-mêmes. Pendant la même période, des modifications législatives importantes ont transféré aux centres de santé et de services sociaux (CSSS), nouvellement créés, diverses responsabilités auparavant assumées par les instances régionales, notamment en matière de détermination des besoins de la population, de programmation et de coordination des services à offrir sur leur territoire (articles

**EN DÉPIT DES TRANSFORMATIONS EFFECTUÉES, LES EFFECTIFS DES PALIERS RÉGIONAUX ET MINISTÉRIELS N'ONT PAS CESSÉ DE CROÎTRE.**

99.2 à 99.8 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ont aussi vu le jour et ont été invités à formuler des propositions aux agences ou au Ministère sur un ensemble de sujets reliés à l'organisation des services de leur territoire dont l'offre de service dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements ayant une désignation universitaire, l'élaboration d'un plan des effectifs médicaux universitaires dans le cadre du plan régional, l'instauration de corridors de services, le transfert des connaissances, la formation médicale, etc. (article 436.6 de la LSSSS).

Les transformations effectuées laissent présager une décroissance appréciable du nombre de personnes à l'emploi des paliers régionaux et ministériels. Or, en réalité, leurs effectifs n'ont pas cessé de croître. Résultat, selon les données du MSSS au 31 mars 2009, on compte actuellement :

- Près de 900 employés en équivalent temps complet (ETC)<sup>1</sup> au MSSS ;
- Plus de 2 500 employés (ETC) dans les agences de la santé et des services sociaux en comptabilisant les effectifs de la santé publique (à l'exception des médecins payés par la RAMQ) et les personnes engagées à forfait<sup>2</sup>.

Les rapports annuels de gestion des agences ne trompent pas. Exception faite des grands centres urbains, le nombre d'établissements à encadrer varie de sept à 15 dans les régions du Québec. Dans ces mêmes régions, les effectifs des agences sont en moyenne d'une centaine d'employés et plus (en ETC), contre 200 à 600 employés (ETC) pour les agences situées dans les grandes villes. Ce déséquilibre a engendré, comme l'ont souligné divers rapports d'études, un malaise et une certaine confusion dans le partage et l'exercice des responsabilités entre les trois paliers de gouvernance du réseau.

<sup>1</sup> Les effectifs du MSSS ont augmenté jusqu'en 2005-2006 (de 700 ETC en 2002-2003 à 877 en 2005-2006). Depuis cette date, ils ont fléchi quelque peu (838 ETC en 2008-2009).

<sup>2</sup> Entre 2002-2003 et 2008-2009, le nombre total d'employés des agences (en ETC) est passé de 2160 à 2509. De ce nombre, les cadres sont passés de 275 à 369.

Or, malgré les modifications et ajouts apportés à la LSSSS au cours des dernières années, le partage des rôles et responsabilités n'a pas été revu. Bien plus, la reddition de comptes, bien que nécessaire, a été exacerbée et a contribué au malaise parce que plusieurs ressources se consacrent essentiellement à vérifier que le palier « local » exerce bien ses responsabilités. Conséquemment, le palier régional est omniprésent dans la gestion des établissements, notamment par des demandes de rapports de toutes sortes qui, très souvent, dorment sur des tablettes. Bien que plusieurs demandes émanent de l'agence, elles proviennent souvent du palier supérieur (MSSS) qui, lui-même, engage du personnel pour vérifier une deuxième fois les rapports transmis par l'agence.

La situation économique actuelle influence également le fonctionnement du réseau. Le gouvernement du Québec vise effectivement le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette. Pour ce faire, il s'est engagé à réaliser plus de 60% de l'effort de compression des dépenses à l'intérieur de la structure gouvernementale, incluant le secteur de la santé et des services sociaux. Pour concrétiser les annonces faites dans le budget, le gouvernement a adopté le projet de loi 100 qui fixe pour le réseau une cible de réduction de 10% des dépenses de fonctionnement de nature administrative d'ici 2013-2014. Pour atteindre ce 10%, la loi privilégie d'abord une réduction, dès cette année, de 25% des budgets de formation, de publicité et de déplacement. Le reste de l'effort sera la réduction de la taille des effectifs du personnel d'encadrement et du personnel administratif, en privilégiant l'attrition. En parallèle, le MSSS devra, lui, atteindre une cible de réduction budgétaire de l'ordre de 500 à 700 millions de dollars.

Au-delà du retour à l'équilibre budgétaire, le MSSS annonce également, depuis presque deux ans, des modifications à la LSSSS, entre autres sur la composition et le fonctionnement des conseils d'administration. Le projet de loi devrait être déposé à l'automne 2010.

Pour toutes ces raisons, l'AQESSS croit qu'il est temps de revoir le partage des responsabilités entre les trois paliers de gouvernance, tout en réduisant la taille des deux paliers supérieurs.

## LES OBJECTIFS

L'AQESSS poursuit l'objectif d'améliorer la gouvernance du réseau et d'en maintenir les bénéfices de façon durable. En particulier, dans ce document, nous tenterons d'établir la réelle valeur ajoutée du palier régional afin d'éliminer les nombreuses duplications entre le MSSS et les agences et les intrusions dans la gestion des établissements (microgestion inutile et irritante).

### 1<sup>er</sup> OBJECTIF

#### APPLIQUER DANS LES FAITS LE PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ

Une gouvernance performante devrait d'abord accorder au palier qui donne les services la gestion de ceux-ci. En contrepartie d'une délégation accrue des pouvoirs, les établissements sont d'accord pour rendre des comptes sur les résultats obtenus.

### 2<sup>e</sup> OBJECTIF

#### VISER UN ALLÈGEMENT PERMANENT DES STRUCTURES D'ENCADREMENT

Les commissions et rapports des dernières années sont unanimes à dénoncer la confusion au niveau de l'exercice concret des responsabilités de chacun. Nous visons ici à éliminer la confusion, la microgestion et le microcontrôle et ainsi redonner aux établissements le rôle, les responsabilités et la latitude que prévoit la loi. Cet objectif suggère non seulement une modification importante du rôle du MSSS et du palier régional, mais aussi de la gouvernance. Il ne suffit pas d'une loi claire. Chacun des paliers en présence doit exercer ses responsabilités dans le respect des mandats des uns et des autres.

### 3<sup>e</sup> OBJECTIF

#### PRODUIRE DES ÉCONOMIES RÉCURRENTES

Dans la foulée des efforts demandés par le gouvernement et concrétisés par la loi 100, adoptée en juin dernier, nous souhaitons apporter une contribution significative à l'atteinte des cibles de réduction des dépenses fixées pour le réseau. En visant la simplification des structures administratives, nous évitons de toucher aux services à la population.

Même si le palier régional se retrouve coincé entre le MSSS et les établissements et peut apparaître plus souvent comme une source de confusion et de duplication, les recommandations proposées visent les deux paliers supérieurs en raison des duplications et dysfonctionnements actuels du système. Cependant, dans tous les scénarios de réorganisation de la gouvernance, nous considérons qu'un palier régional est utile et nécessaire. L'AQESSS appuie l'idée qu'une organisation régionale légère doit refléter les réalités régionales spécifiques et assurer un équilibre entre les grands centres urbains et les régions plus éloignées. Toutefois, ce palier régional doit avoir des rôles délimités qui représentent une réelle valeur ajoutée à la gouvernance du réseau. Quant au palier supérieur, il doit éviter de refaire ce qui est fait régionalement et se concentrer sur ses responsabilités propres.

**UNE  
GOUVERNANCE  
PERFORMANTE  
DEVRAIT D'ABORD  
ACCORDER  
AU PALIER  
QUI DONNE  
LES SERVICES  
LA GESTION  
DE CEUX-CI.**

## LE RÔLE DU PALIER RÉGIONAL

L'exercice de révision des rôles et des responsabilités du palier régional s'est fait à partir des dispositions législatives de la LSSSS qui confèrent aux agences plusieurs grandes responsabilités.

### LES RESPONSABILITÉS ACTUELLES

La LSSSS, aux articles 339 et suivants, fait référence aux rôles et responsabilités des agences. Sans reprendre l'ensemble des dispositions qui y sont prévues, on peut résumer leurs responsabilités en les divisant en cinq catégories.

#### **Planification stratégique**

Les agences ont la responsabilité de planifier l'ensemble des services sur leur territoire. En ce sens, elles déterminent un certain nombre de priorités en fonction des besoins de leur population, mais aussi en fonction des priorités nationales déterminées par le MSSS.

#### **Partage des ressources**

Que ce soit l'allocation des budgets de fonctionnement ou de développement, ceux liés au maintien d'actifs ou autres, les agences sont responsables de répartir les ressources en fonction du plan stratégique et des priorités.

#### **Coordination**

La loi donne un rôle de coordination aux agences régionales, notamment avec l'organisation des services, les ententes de gestion et le plan régional de main-d'œuvre.

#### **Soutien aux établissements**

Ce rôle s'est développé avec le temps et d'une manière très disparate d'une région à l'autre. En ressources humaines, par exemple, certaines agences ont été très proactives dans le dossier de l'attraction, la rétention et le renouvellement de la main-d'œuvre ou au niveau du développement (surtout du personnel d'encadrement).

### **Reddition de comptes**

C'est probablement dans ce rôle que l'on reconnaît le plus les agences et où se situe la majorité de leurs interventions. Les agences demandent en effet aux établissements de rendre des comptes sur :

- Le suivi et le contrôle budgétaire ;
- Le suivi des ententes de gestion ;
- Le contrôle des devis et des appels d'offres ;
- Les autorisations d'emprunt ;
- La gestion des enveloppes de fonds affectés ;
- Le respect des cadres de référence et des objectifs des programmes services ;
- Le suivi de cibles plus médiatisées (les urgences par exemple) ;
- Le suivi d'initiatives régionales ou nationales en ressources humaines (par exemple, les projets pilotes en organisation du travail ou le programme national de mentorat).

Cette liste ne représente qu'un aperçu des demandes des agences ; elle pourrait s'allonger considérablement.

Souvent décriées, leurs interventions vont très loin dans la microgestion et deviennent des irritants pour les établissements. Dans certains cas, cette reddition de comptes s'exerce également par le palier supérieur (le MSSS), ce qui vient doubler le temps et les énergies qui y sont consacrés.

## LES NOUVELLES RESPONSABILITÉS

Comme nous l'avons mentionné, plusieurs responsabilités se situent dans une zone grise et pourraient être exercées soit par le MSSS, soit par les établissements. L'AQESSS est d'avis que le rôle de l'instance régionale, quelle qu'en soit la forme corporative (agence ou bureau régional), devrait être concentré sur les responsabilités de coordination des activités du réseau afin de favoriser l'accessibilité et la hiérarchisation des services dans chaque région. Ce type de responsabilités, y compris un certain nombre de fonctions particulières actuelles, donne une véritable raison d'être au palier régional tout en prévenant la duplication ou l'expansion des activités découlant de responsabilités vagues.

Nous entendons par coordination le fait d'assumer la vue d'ensemble de toute la région, dont la connaissance des besoins globaux de la population et le partage des données nécessaires à une bonne planification des services, et le fait d'assumer l'arrimage des services et des ressources entre les établissements. Cette coordination aurait pour principal objet l'organisation des services cliniques sur le territoire, même si elle peut entraîner, à l'occasion, des interventions dans différents champs de ressources (financières, matérielles, etc.).

La coordination des ressources et des services à un niveau régional est essentielle, notamment parce que les ressources ne sont pas nécessairement distribuées de façon optimale pour répondre aux besoins de la population et que les régions ont des spécificités et des réalités qui leur sont propres. L'objectif d'accessibilité pourrait souffrir grandement du manque de coordination si aucune instance n'en avait la responsabilité. De la même façon, l'objectif de hiérarchisation des services fait appel à un découpage des services généraux, spécialisés et ultraspecialisés. Dans la plupart des cas, ce sont des établissements différents qui exercent ces différents rôles.

**UNE COORDINATION RÉGIONALE  
ET SUPRARÉGIONALE EST REQUISE  
AFIN DE FACILITER LE TRANSFERT  
HARMONIEUX DES CLIENTÈLES.**

Une coordination régionale et suprarégionale est requise afin de faciliter le transfert harmonieux des clientèles d'un niveau de service à l'autre. Cette responsabilité doit cependant être balisée en fonction du rôle de coordination confié aux CSSS quant aux réseaux locaux de services et aux propositions émanant des RUIS.

Même si nous prônons une coordination en harmonie avec la réalité de chacun des établissements, il peut arriver qu'il faille rectifier certaines choses ou trancher un différend entre deux établissements. L'arbitrage des problèmes dans la région quant à l'organisation des services à la population relève du rôle de coordination de l'instance régionale. Pour ce faire cependant, nul besoin d'une grosse structure administrative!

## UNE PROPOSITION CONCRÈTE

Plus spécifiquement, l'article 340 de la LSSSS présente l'essentiel des responsabilités de l'agence. La première colonne provient du texte intégral de la loi alors que la deuxième colonne présente le nouveau partage proposé par l'AQESSS.

LIBELLÉ DE L'ARTICLE 340	PARTAGE PROPOSÉ PAR L'AQESSS
<p><b>340.</b> L'agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.</p>	<p><b>340.</b> L'agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région.</p>
<p><b>À CETTE FIN, L'AGENCE A POUR OBJET :</b></p>	
<p><b>1°</b> d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;</p>	<p>Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et être attribuée aux <b>établissements</b>.</p>
<p><b>1.1°</b> de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers ;</p>	<p>Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et être attribuée aux <b>établissements</b>.</p>
<p><b>2°</b> de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région ;</p>	<p>Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et être attribuée aux <b>établissements</b>.</p>
<p><b>3°</b> d'élaborer le plan stratégique pluriannuel visé à l'article 346.1 et d'en assurer le suivi ;</p>	<p>Cette responsabilité devrait être reformulée afin que l'instance régionale, plutôt que d'élaborer un plan stratégique, soit responsable de coordonner l'intégration des plans stratégiques des établissements, de dégager les priorités et les spécificités régionales ainsi que les initiatives locales prometteuses, et ce, en concordance avec le plan stratégique du MSSS. La proposition est ici de changer la dynamique hiérarchisée actuelle pour une approche qui se fonde sur les réalités du terrain là où sont livrés les services et où se génère la connaissance.</p>

---

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées visées à l'article 454 ;	Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et être attribuée au <b>MSSS</b> . (Le MSSS fait déjà l'essentiel du travail et dispose des outils pour réaliser la budgétisation de chaque établissement.) Il est à noter que les activités de coordination, notamment quant aux organismes communautaires, seront conservées au niveau régional. À titre d'exemple, l'admissibilité au financement, le soutien et la coordination des activités, en collaboration avec les établissements du territoire, relèveraient du palier régional.
5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 ou à l'article 361.1 ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires visés à l'article 454 et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;	Cette responsabilité devrait être maintenue au <b>palier régional</b> . Les responsabilités de coordination incluent la coordination des mesures d'urgence. Ce sont les liens entre les établissements et les territoires qui sont ici visés, l'établissement maintenant ses responsabilités propres au regard de ces ressources.
5.1° d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale ;	Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et être attribuée au <b>MSSS</b> avec la collaboration du palier régional, conformément au mandat prévu à la LSSSS (art. 431, 7°).
6° de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;	Cette responsabilité pourrait être maintenue au niveau régional, mais dans le même cadre que pour l'ensemble des services, soit sous l'angle de la coordination. Voir au point 5 du présent document.

---

---

7°	d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;	Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et être attribuée aux <b>établissements et au MSSS</b> .
7.1°	d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) ;	Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et être attribuée au <b>MSSS</b> . Seule la coordination des services sur le territoire relèverait de l'instance régionale.
7.2°	d'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ;	Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et être attribuée au <b>MSSS</b> .
7.3°	de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements ;	Cette responsabilité devrait être reformulée pour que l'intervention de l'agence se fasse après une demande d'un établissement et soit liée à son mandat de coordination.
7.4°	de permettre, afin de faciliter la conclusion d'ententes visées au paragraphe 7.3°, l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types ;	Cette responsabilité devrait être retirée complètement, plusieurs modèles d'entente étant déjà accessibles.
7.5°	de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels ;	Cette responsabilité devrait être maintenue au <b>palier régional</b> .
7.6°	de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci ;	Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et l'article devrait être réécrit afin d'introduire un rôle et un nécessaire leadership ministériel dans la définition de normes communes à l'ensemble du réseau afin que les systèmes d'information soient interopérables.

7.7° de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus ;	Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et être attribuée <b>aux établissements</b> .
7.8° de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits ;	Cette responsabilité devrait être retirée du palier régional et être attribuée <b>aux établissements</b> .
8° d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.	Préciser que cette disposition s'applique dans le cadre du mandat général de coordination de la mise en place des services. Il est à noter que les commissaires régionaux aux plaintes seraient maintenus.

Au-delà de l'article 340, la LSSSS fait référence à d'autres responsabilités de l'instance régionale. Certaines de ces responsabilités s'intègrent dans le rôle de coordination alors que d'autres peuvent être partagées différemment entre les établissements et les agences pour tenir compte de l'évolution des dernières années. Il en est ainsi des liens entre les groupes de médecine familiale et les cliniques médicales notamment. Nous verrons en détail au chapitre suivant le partage que nous proposons pour ces autres responsabilités.

## LE NOUVEAU PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

### LES RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS

Aux responsabilités déjà clairement définies à la LSSSS, nous souhaitons confier aux établissements les responsabilités suivantes :

- Les responsabilités relatives à la participation de la population à la gestion du réseau public ;
- Le respect des droits des usagers ;
- La prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers ;
- Le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ;
- L'information à la population ;
- La gestion des ressources humaines, matérielles et financières, y compris l'approvisionnement en commun de biens et services ;
- Des responsabilités accrues et directes au regard des groupes de médecine familiale, des cliniques médicales associées, des organismes communautaires et résidences privées d'hébergement.

Ces responsabilités sont actuellement confiées aux agences. Ces dernières exercent un rôle de surveillance sans apporter une réelle valeur ajoutée. Les responsabilités mentionnées ici sont le prolongement du mandat des établissements, tel que défini par la LSSSS.

L'établissement est le lieu véritable où s'exercent les activités requises pour réaliser ces exigences légales. Les établissements devraient donc en être responsables et imputables. Avec ce nouveau partage, nous sommes convaincus que la mise en place des groupes de médecine familiale (GMF) serait simplifiée et accélérée. Le CSSS effectuerait la négociation, et le MSSS prendrait la décision d'allocation. Une fois la décision prise, la réalisation se ferait par le CSSS. Le CSSS, dans le cadre de ses responsabilités au niveau du réseau local de services, doit être pleinement responsable des liens avec les GMF, les cliniques médicales et les cliniques médicales associées (CMA). L'instance régionale interviendrait uniquement dans les situations où une coordination interétablissements serait nécessaire.

Sous réserve d'une analyse plus détaillée et à l'exception du développement et de la gestion des réseaux locaux de services, nous croyons que cet ajout de responsabilités, pour la majorité des établissements, peut se réaliser sans ajout significatif de ressources.

## LES RESPONSABILITÉS DE L'INSTANCE RÉGIONALE

Sous le chapeau de la coordination des services et des ressources, on retrouve les responsabilités suivantes :

- Met à la disposition des établissements les données régionales utiles et nécessaires à la confection des plans stratégiques locaux, et ce, en relation avec les données nationales ;
- Intègre les plans stratégiques des établissements en concordance avec celui du MSSS pour une vue d'ensemble régionale ;
- Assure la coordination de l'organisation des services sur son territoire, de concert avec les établissements ;
- Coordonne, lorsque nécessaire, entre les établissements ou entre les territoires, les liens au regard des activités médicales particulières, des cabinets de médecins (GMF et clinique médicale associée), en évitant d'empiéter sur les responsabilités de coordination des instances locales. Il en est de même pour les organismes communautaires, les ressources intermédiaires et les résidences privées d'hébergement ;
- Assure le bon fonctionnement des commissions régionales ainsi que du département régional de médecine générale (DRMG) et de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée ;
- Assure la coordination des services préhospitaliers d'urgence sur le territoire ;
- Assure les responsabilités actuelles au regard des résidences pour personnes âgées ;
- Veille à la mise en place et au fonctionnement du Forum de la population, advenant son maintien ;
- Fait les arbitrages nécessaires dans le cadre de ses responsabilités.

Comme les activités de reddition de comptes sont confiées au MSSS et que ce sont ces activités qui consomment actuellement le plus d'énergie et de ressources dans les agences, nous estimons que moins de ressources seront requises dans les agences, d'où les économies possibles à terme. Il faut le rappeler, alors que le nombre d'établissements ne cesse de diminuer, les effectifs des agences ne cessent de croître !

## LES RESPONSABILITÉS DU MSSS

Outre les responsabilités actuellement dévolues au MSSS dans la loi, nous suggérons de lui attribuer les responsabilités suivantes, lesquelles sont actuellement confiées aux agences. Nous estimons que ce sont ces activités qui consomment le plus de temps en ressources et où il y a le plus de duplication.

### **Les responsabilités relatives à la distribution des budgets, à l'allocation des enveloppes de développement et d'immobilisation et à la reddition de comptes**

Le MSSS distribue les enveloppes régionales et dispose de toute l'information nécessaire pour générer les budgets des établissements. Le MSSS détient une connaissance des paramètres gouvernementaux beaucoup plus précise que les autres acteurs du réseau. Les agences suivent donc les directives très précises du MSSS aux fins de l'allocation budgétaire. Le palier régional n'est pas vraiment décisionnel en ces matières et constitue dans une certaine mesure un double emploi. Il en va de même pour la reddition de comptes qui pourrait se faire directement auprès du MSSS. À titre d'exemple, les ententes de gestion et d'imputabilité émanent du MSSS, sont relayées aux agences et doivent se conclure avec les établissements. De grands pans de ces ententes sont dictés par le MSSS dans le cadre de ses priorités et de l'allocation des enveloppes de développement. Les établissements étant imputables des résultats, il va sans dire que la surveillance tatillonne devrait céder le pas à des mécanismes de contrôle équilibrés et performants. Malgré cette modification, nous reconnaissons un rôle de coordination à l'instance régionale quant aux aspects budgétaires sans toutefois reprendre l'exercice réalisé par le MSSS.

**ÉLIMINER LES DÉDOUBLEMENTS ACTUELS EN MATIÈRE DE REDDITION DE COMPTE ET RÉDUIRE LE NOMBRE ET LA FRÉQUENCE DES RAPPORTS DÉPOSÉS AU MSSS PERMETTRAIENT DE RÉDUIRE LE PERSONNEL NÉCESSAIRE.**

### **Le plan des effectifs médicaux**

Compte tenu de la centralisation actuelle des opérations en cette matière, ce mandat serait réalisé par le MSSS, en collaboration avec les établissements et avec la contribution des RUIS, pour les effectifs médicaux universitaires.

### **Les projets d'immobilisation**

L'ensemble des processus entourant les projets d'immobilisation devrait être revu en profondeur. Il règne actuellement une confusion telle que les projets souffrent de délais innombrables, inutiles et coûteux. Une rationalisation du processus devrait viser entre autres l'élimination des multiples allers-retours d'un palier à l'autre. Outre l'avis d'opportunité d'un projet d'immobilisation qui devrait être émis par l'instance régionale, toutes les autres étapes du processus devraient être prises en charge par le MSSS. De plus, les rôles de la Société immobilière du Québec et d'Infrastructure Québec doivent être précisés lors de la révision des processus.

**L'exercice des responsabilités confiées  
par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence**

De la même façon que la distribution des budgets aux établissements du réseau est confiée au MSSS, l'enveloppe dévolue aux services préhospitaliers et la négociation des contrats aux dispensateurs de services devraient aussi être centralisées au MSSS.

**Le programme d'accès aux services en langue anglaise**

Pour les mêmes raisons que celles précédemment évoquées, l'élaboration, en collaboration avec les établissements, du programme d'accès aux services en langue anglaise serait sous la responsabilité du MSSS.

Nous sommes persuadés que le MSSS a suffisamment de ressources pour prendre en charge ces nouveaux mandats. Nous croyons même qu'une réduction de ses effectifs est possible si le Ministère se concentre sur ses responsabilités et si la reddition de comptes est mieux adaptée, en partant du principe que l'établissement est imputable des responsabilités qui lui sont confiées. On pourrait non seulement éliminer les dédoublements actuels dans la reddition de comptes (agence et MSSS), mais simplifier le nombre, la fréquence et la nature des rapports à déposer au MSSS et ainsi réduire le nombre de personnes nécessaires à leur analyse.

## L'ORGANISATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'organisation de la santé publique au Québec est basée sur une vision à la fois nationale, régionale et locale. Le niveau local (les établissements), pourtant chargé de la réalisation d'une grande partie des activités de santé publique, est celui qui est doté des plus petites équipes. L'organisation ministérielle et régionale compte 20 organismes, soit 18 directions régionales de santé publique, un institut de santé publique et une direction ministérielle. Résultat, sauf au niveau local, il n'est pas toujours simple de savoir qui fait quoi dans l'univers de la santé publique. Cela dit, l'AQESSS ne remet nullement en question la pertinence et la nécessité d'une santé publique forte et bien organisée au Québec. Nous sommes d'avis que mises à part les dépenses administratives, les ressources de la santé publique devraient être considérées comme des activités cliniques du réseau. Ces activités devraient faire l'objet d'une protection particulière étant donné le faible pourcentage des dépenses totales qu'elles représentent et surtout de l'importance à accorder à la promotion et à la prévention.

Toutefois, nous remettons en question les nombreux dédoublements actuels et l'organisation où le haut de la pyramide l'emporte sur les effectifs terrains. Est-il vraiment nécessaire, dans le contexte financier actuel, de maintenir des directions de santé publique dans chacune

des régions (en plus d'une direction nationale et de l'Institut) alors que les ressources manquent pour réaliser concrètement le travail sur le terrain ?

**UN ACCENT DEVRAIT ÊTRE MIS  
SUR LES RESPONSABILITÉS LOCALES,  
LÀ OÙ SE RETROUVE LA MAJORITÉ  
DES ACTIONS AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE.**

Dans la même logique d'organisation, le palier régional devrait maintenir exclusivement, en ce qui concerne la santé publique, les responsabilités de coordination. La détermination des orientations et des balises devrait être prise en charge par le MSSS et l'exécution des activités devrait être réalisée par les établissements. En conséquence, une réflexion sur la proportion des ressources de chaque palier, incluant l'Institut national de santé publique, devrait également être engagée afin d'éliminer les multiples duplications. L'AQESSS est d'avis qu'un accent devrait être placé sur les responsabilités locales là où se retrouve la majorité des actions auprès de la clientèle.

## LES RAPPORTS ENTRE LES PALIERS ET LA RÉDUCTION DES EFFECTIFS

Pour éviter toute confusion, nous ne souhaitons pas revenir à une époque où les liens de l'établissement se faisaient tantôt avec le MSSS tantôt avec l'instance régionale. Le MSSS doit donc clarifier comment s'effectueront les transactions entre les trois paliers, l'instance régionale pouvant servir de « relais » pour les responsabilités relevant du MSSS.

Il serait intéressant d'examiner concrètement, avec les deux autres paliers, la réduction des effectifs qu'entraînerait notre proposition de nouveau partage. Comme plusieurs ressources sont utilisées pour faire du suivi de dossiers, de projets ou de la reddition de comptes, nous sommes convaincus que l'élimination des dédoublements d'une part, notamment par le nouveau partage, et la modernisation de la reddition de comptes d'autre part conduiraient certainement à une réduction sensible des effectifs. Les emplois étant précieux, particulièrement en régions périphériques, nous estimons que le réseau régional peut absorber l'essentiel des pertes d'emploi, compte tenu de ses besoins et des nombreux départs à la retraite annoncés au cours des prochaines années.

**NOUS DEVONS INTERROGER NOS FAÇONS  
DE FAIRE POUR QUE LA TRÈS GRANDE  
MAJORITÉ DE NOS RESSOURCES SOIT  
CONSACRÉE AUX SERVICES DIRECTS  
ET INDIRECTS AUX CITOYENS.**

## CONCLUSION

Le réseau de la santé et des services sociaux a pour mission première de rendre des services aux citoyens du Québec. Nous devons accepter d'interroger nos façons de faire pour que le citoyen ait la conviction que la très grande majorité de nos ressources sont consacrées aux services directs et indirects à sa santé et à son bien-être. Bien sûr qu'il faut planifier, organiser et administrer ces services, mais il faut le faire au moindre coût.

Compte tenu de la situation financière, l'effort important qui est demandé au réseau est une occasion pour apporter des solutions durables à la gouvernance. Viser à réduire les lourdeurs administratives qui se sont sédimentées au fil des ans devient un impératif incontournable afin d'adapter la gouvernance et chacun de ses trois paliers à la nouvelle réalité du réseau. Cette approche, tout en maintenant les grandes fonctions de gouvernance intactes, permettra de réduire le malaise et la confusion dans l'exercice des responsabilités de chacun. Elle permettra également de réaliser des économies substantielles sans affecter les services à la population par la réduction des effectifs des instances administratives. La gouvernance sera plus efficiente et la performance globale du réseau en sera améliorée.

T 514 842-4861 [www.aqesss.qc.ca](http://www.aqesss.qc.ca)

505, BOULEVARD DE MAISONNEUVE OUEST

BUREAU 400, MONTRÉAL (QUÉBEC) H3A 3C2