

|aqesss|
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX

**POSITIONNEMENT ASSOCIATIF
POUR UNE GOUVERNANCE RESPONSABLE**

Le 1^{er} octobre 2008

**POSITIONNEMENT ASSOCIATIF
POUR UNE GOUVERNANCE RESPONSABLE**

Le 1^{er} octobre 2008

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| CONTEXTE..... | 1 |
| OBJECTIFS DU DOCUMENT | 1 |
| INTRODUCTION..... | 2 |
| 1. GOUVERNANCE ET DÉCENTRALISATION..... | 3 |
| 1.1 Un contexte gouvernemental et ministériel favorable à la décentralisation responsable..... | 3 |
| 1.2 Une compréhension à partager sur les diagnostics organisationnels concernant la gouvernance et la décentralisation du réseau | 4 |
| 2. ORGANISATION DES SERVICES..... | 6 |
| 2.1 Une saine gouvernance du système implique de reconnaître les rôles et responsabilités des établissements sur l'organisation des soins et des services | 6 |
| 2.2 Les CA des établissements doivent s'assurer de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés..... | 8 |
| 3. ALLOCATION, UTILISATION ET CONTRÔLE DES RESSOURCES | 10 |
| 3.1 Ressources humaines..... | 10 |
| 3.2 Ressources matérielles..... | 11 |
| 3.3 Ressources financières | 12 |
| CONCLUSION | 13 |

CONTEXTE

Dans la foulée de la publication du rapport Castonguay au printemps 2008, le ministre de la Santé s'engageait à mettre de l'avant divers chantiers afin que se réalisent plusieurs recommandations de ce rapport. L'un de ces chantiers concerne la décentralisation et l'allocation des ressources. Il vise trois régions-pilotes, soit la Capitale-Nationale, l'Estrie et le Saguenay–Lac-Saint-Jean, et mise sur une décentralisation pour que ces trois régions puissent assumer des responsabilités accrues en matière de gestion du système de santé et des services sociaux.

Soucieuse que cette décentralisation ait aussi un impact sur la reconnaissance des rôles et responsabilités des conseils d'administration et des directions d'établissements, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) a entrepris, avec les régions concernées, une réflexion visant à cibler les actions qui doivent faire l'objet d'une décentralisation vers les établissements, **tout en respectant les rôles et responsabilités dévolues par la loi aux trois paliers hiérarchiques** que sont le ministère, les agences de la santé et des services sociaux et les établissements.

Un document de réflexion produit pour l'AQESSS par **Jean-Claude Deschênes**, intitulé ***Vers une gouvernance renouvelée, partagée, décentralisée, responsabilisée***, a permis d'alimenter un groupe de travail composé des trois présidents du regroupement des trois régions-pilotes ainsi que des trois secrétaires régionaux de ces mêmes régions. Ce document constitue l'assise du présent positionnement.

Les membres du comité ont retenu les trois principes suivants comme base de leur réflexion :

1. **La subsidiarité** : Il importe d'accroître l'efficacité et la clarté des responsabilités des trois paliers de gestion et d'accorder au palier le plus près de la distribution des services la gestion de ceux-ci.
2. **L'imputabilité** : En contrepartie d'une délégation des pouvoirs, les établissements doivent rendre des comptes sur les résultats obtenus.
3. **La primauté aux résultats** : Il importe que les résultats soient aux rendez-vous. Les modalités d'actualisation doivent se traduire par la performance clinique et financière et les résultats doivent contribuer à l'amélioration de la santé et au bien-être des populations.

OBJECTIFS DU DOCUMENT

Le présent document identifie certaines actions prioritaires que les établissements et l'AQESSS doivent réaliser afin que, dans les trois régions, une décentralisation s'opérationnalise. Ces actions se regroupent dans les secteurs de la gouvernance, de l'organisation des services, de la pertinence, de la qualité et l'efficacité, et dans le secteur de l'allocation et l'utilisation des ressources.

L'AQESSS entend par la suite poursuivre ses représentations afin que tous les établissements puissent assumer pleinement leur gouvernance et que des actions concrètes du ministère témoignent du respect de leurs rôles et leurs responsabilités.

INTRODUCTION

Depuis la mise en place du régime public de la santé au début des années 70, le réseau a été appelé à s'ajuster constamment. Certaines législations ont particulièrement marqué la gouvernance globale du réseau. C'est le cas des législations récentes issues des projets de loi 25 et 83 qui ont notamment mené à plusieurs fusions d'établissements sur une base territoriale et ont mis de l'avant le principe de responsabilité populationnelle.

Les conseils d'administration (CA) de ces établissements assument les responsabilités juridiques et administratives de l'activité qui s'y déroule. L'autorité de ces établissements et de leur CA provient de la législation.

L'établissement et son CA sont encadrés non seulement par des lois et des règlements, mais aussi par des directives ministérielles. Ils doivent fréquemment obtenir des autorisations et fournir de nombreux rapports, sans compter qu'ils doivent composer avec les interventions ponctuelles du ministère au sein des établissements.

La loi qui fonde la légitimité du CA 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 171 précise que « le conseil d'administration établit les priorités et les orientations de tout établissement qu'il administre et voit à leur respect ». L'article 172 précise encore la responsabilité du CA :

« Le CA doit s'assurer :

1. de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés;
2. du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leur plainte;
3. de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
4. de la participation, de la motivation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines. »

Malgré ces rôles clairement définis dans la loi, nombre de CA déplorent depuis longtemps leur manque d'autonomie, le manque de marge de manœuvre et soutiennent que le ministère et les agences régionales interviennent trop fréquemment dans leurs champs de compétence.

1. GOUVERNANCE ET DÉCENTRALISATION

1.1 UN CONTEXTE GOUVERNEMENTAL ET MINISTÉRIEL FAVORABLE À LA DÉCENTRALISATION RESPONSABLE

Le système de santé et des services sociaux relève de l'administration publique, et les grands paramètres de celle-ci s'appliquent donc au réseau de la santé et des services sociaux comme à tout autre ministère ou organisme public relevant de l'autorité parlementaire ou gouvernementale.

Depuis quelques années, l'administration publique s'est modernisée par de nouvelles législations. Au premier titre, la Loi sur l'administration publique (loi 82 sanctionnée en mai 2000) impose un cadre de gestion à tout ministère. L'article 1 de cette loi générale se lit ainsi :

« La loi affirme la priorité accordée par l'administration gouvernementale, dans l'élaboration et l'application des règles d'administration publique, à la qualité des services aux citoyens; elle instaure ainsi un cadre de gestion axé sur les résultats et sur le respect du principe de transparence. »

Le cadre de gestion défini à l'article suivant préconise l'atteinte de résultats en fonction d'objectifs préalablement établis et une reddition de comptes qui porte sur la performance. Et l'ensemble prévoit des plans stratégiques multi-annuels (incluant enjeux, objectifs, axes d'intervention et indicateurs de performance), des conventions de performance et d'imputabilité et des rapports de gestion annuels et publics.

Plus récemment (mars 2006), le premier ministre du Québec, Jean Charest, rendait public un énoncé de politique gouvernemental pour les sociétés d'État. Il y écrit :

« Pour la première fois, un gouvernement dépeint des objectifs et des moyens visant à moderniser le mode de gouvernance de différentes sociétés d'État et d'organismes gouvernementaux placés sous la responsabilité d'un CA. »

Cette volonté politique se développe dans toutes les sociétés d'État et les ministères et a de plus en plus de retombées sur la gouvernance du réseau. L'implantation concrète de ces orientations ne pourra se faire qu'avec beaucoup de collaboration de l'ensemble des intervenants et il ne faut pas minimiser les incompréhensions, les divergences et le scepticisme à vaincre.

À cet égard, il y a lieu de citer deux constats par les États membres de l'OCDE dans un document officiel datant de 2005 et intitulé *La modernisation du secteur public : moderniser la responsabilité et le contrôle* :

« Dans la plupart des pays, la responsabilité repose toujours en dernier ressort sur les ministres et les hauts fonctionnaires. »

« Le problème fondamental qui se pose dans le domaine des mécanismes de contrôle, c'est de gérer le passage d'une optique qui demande avant tout aux gestionnaires de se conformer aux règles à une optique qui leur laisse une certaine latitude pour atteindre des objectifs plus généraux. En d'autres termes, on passe d'une conception de contrôle qui repose sur la méfiance à l'égard des gestionnaires à un système qui leur donne toute leur place et s'en remet à eux pour prendre des risques calculés et des décisions fondées sur la performance. »

1.2 UNE COMPRÉHENSION À PARTAGER SUR LES DIAGNOSTICS ORGANISATIONNELS CONCERNANT LA GOUVERNANCE ET LA DÉCENTRALISATION DU RÉSEAU

Les travaux ministériels mis en œuvre suite au rapport Castonguay pour que les trois régions ciblées assument des responsabilités accrues en matière de gestion du système de santé et des services sociaux témoignent d'une certaine reconnaissance des ajustements qui s'avèrent nécessaires pour la bonne gouvernance du vaste système socio-sanitaire. Il faut s'assurer, toutefois, que cet exercice touche les trois paliers actuels (ministère, agences, établissements) et qu'il y ait une compréhension commune des problèmes à corriger.

Rappelons que divers rapports ont souligné, au cours des ans, qu'un malaise et une certaine confusion dans le partage des responsabilités entre les trois paliers du système persistaient et que des modifications étaient requises pour améliorer la gouvernance globale du réseau.

1. Une certaine confusion continue de régner dans le partage des responsabilités entre les trois paliers de l'organisation socio-sanitaire, malgré le fait que les textes législatifs sont très clairs, surtout pour les établissements. (Rapport Deschênes, décembre 1996.)
2. Il subsiste de nombreux malaises reliés à l'imprécision des rôles dans la gouvernance. Les instances locales se sentent dépossédées de pouvoirs et de contrôle sur leur environnement immédiat. Il faut clarifier les rôles et renforcer l'imputabilité des dirigeants. (Rapport de la Commission Clair, janvier 2001.)
3. Il y a confusion dans les rôles malgré le fait que la Loi sur les services de santé et les services sociaux les définit assez clairement. Recommandation est faite au MSSS d'établir clairement ses attentes à l'égard des rôles et des responsabilités des CA et des dirigeants, des agences et des établissements. (Rapport du vérificateur général du Québec, novembre 2007.)
4. Un renforcement des CA des établissements avec les responsabilités et l'imputabilité que cela comporte apporterait une meilleure utilisation des ressources. (Rapport de l'Institut sur la gouvernance des organisations privées et publiques, février 2008.)
5. Il y a un problème majeur de gouvernance centrale. Les rôles et les responsabilités et surtout les mécanismes de prise de décisions entre MSSS, agences et établissements ne sont pas clairs. Le MSSS et les agences sont engagés dans la micro-gestion. Les établissements doivent bénéficier d'un large degré d'autonomie et, en contrepartie, qu'ils soient pleinement responsables de leur gestion. Il faut une différenciation des rôles évitant la confusion, les chevauchements, le dédoublement. (Rapport du Groupe de travail Castonguay, février 2008.)

Aborder la problématique globale de la gouvernance du réseau interpelle chacun des trois paliers existants. Il s'agit de se convaincre de la nécessité d'améliorer la situation de façon à ce que chacun puisse se sentir pleinement responsable et efficace dans son environnement et en rende compte de façon transparente et systématique.

L'opération d'une gouvernance renouvelée consiste essentiellement en un examen précis des zones de responsabilités du MSSS, des agences et des établissements pour en identifier clairement les duplications, les zones grises, les contraintes mutuelles. Dans un contexte de modification de gouvernance et de décentralisation, la qualité et la transparence de la reddition de comptes sont de la plus haute importance. Et cette question est au cœur de la modernisation de l'administration publique voulue par les parlementaires et le gouvernement.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

Le respect du rôle des CA et des directions d'établissement

Les établissements considèrent qu'ils doivent tirer pleinement parti des pouvoirs qui leur sont dévolus par la législation (LSSSS et la Loi sur la santé publique).

Pour ce faire, les établissements :

- affirmeront leur volonté de bien jouer leur rôle en fonction des obligations définies dans la loi.

Afin de soutenir ses membres, l'AQESSS :

- verra à analyser et à comparer les responsabilités issues de la loi et la réglementation législative versus les directives, circulaires et obligations imposées par le MSSS,
- procédera à l'analyse des quinze fonctions édictées aux CA pour les sociétés d'État versus les fonctions principales des CA des établissements de la santé.

En termes de représentation, l'AQESSS :

- interpellera à nouveau le MSSS pour une participation des secrétaires régionaux au comité de pilotage sur la décentralisation afin que cette dernière s'exerce selon les responsabilités des trois paliers,
- fera les liens avec les autres associations afin de présenter la démarche.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

La reddition de comptes

La reddition de comptes est une modalité qui doit permettre de témoigner des réalisations de l'établissement. Le CA et les directions d'établissement doivent faire connaître les réalisations de leur organisation tant auprès du MSSS et des agences qu'à la population, et ce, en termes d'organisation des services, de leur performance, de leur souci de l'amélioration de la qualité et de l'atteinte des cibles liées aux priorités ministérielles et de celles liées aux priorités de l'établissement.

Plusieurs outils permettent de rendre des comptes, dont :

- les ententes de gestion, les rapports administratifs (budgétaires, statistiques),
- les rapports annuels de gestion,
- les communications avec la population.

Pour ce faire, les établissements :

- doivent faire preuve de leadership et témoigner de leurs réalisations et priorités au MSSS, à l'Agence ainsi qu'à leur population,
- doivent pouvoir négocier avec l'Agence et le MSSS (entente tripartite pour les établissements universitaires) les indicateurs-clés des ententes de gestion et formaliser une reddition de comptes structurée et périodique impliquant les CA,
- doivent faire en sorte que la rédaction du rapport annuel devienne un temps fort pour le ministère, l'Agence et la population.

Afin de soutenir ses membres, l'AQESSS :

- analysera diverses présentations de rapports annuels des sociétés d'État qui pourraient influencer les façons de faire des établissements.

En termes de représentation, l'AQESSS :

- interpellera à nouveau le MSSS pour connaître le résultat des travaux du comité ministériel sur la planification stratégique, l'entente de gestion et la reddition de comptes,
- fera des représentations afin que les processus de reddition de comptes du ministère soient axés sur l'atteinte des résultats et non sur les moyens ou modalités pour les atteindre.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

Communication avec la population

Les actions du réseau de la santé font l'objet d'une forte couverture médiatique. Le ministère a souvent eu tendance par le passé à interagir considérablement avec les médias, laissant peu de place aux établissements pour témoigner de leurs réalisations ou réagir lorsque leur établissement était concerné par un événement médiatique. Dans un contexte de transparence et de reddition de comptes à la population et afin de mieux faire connaître leurs réalisations, les CA et les directions d'établissements veulent être un interlocuteur privilégié auprès de leur population.

Pour ce faire, les établissements :

- doivent développer une culture de communication et se sentir responsables face à la communication avec leur population et avec les médias.

2. ORGANISATION DES SERVICES

2.1 UNE SAINTE GOUVERNANCE DU SYSTÈME IMPLIQUE DE RECONNAÎTRE LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS SUR L'ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES

Il y a un lien important entre la gouvernance du réseau et des établissements et l'organisation des services, de même qu'entre l'organisation et la performance finale d'un système. Le Groupe de travail Castonguay écrit, au chapitre de la gouvernance (chapitre 10) :

« La gouvernance d'un tel système est extrêmement complexe et constitue un défi redoutable [...]. Le groupe de travail [...] est convaincu que beaucoup d'initiatives peuvent être engagées pour améliorer cette gouvernance, et que nous avons là un moyen stratégique d'accroître de façon significative la productivité du système. » En conséquence, le groupe de travail recommande que tous les établissements « devraient bénéficier d'une large autonomie, mais être pleinement responsables de leur gestion ».

Dans l'optique de décentralisation et d'autonomie, il y a donc lieu de reconnaître les orientations suivantes quant à l'affirmation des responsabilités des établissements dans l'organisation des services et d'assurer aux établissements des leviers de réalisation :

- Les CA des établissements définissent les objectifs à atteindre pour leur établissement en fonction des besoins de la population et du territoire qu'ils desservent, en cohérence avec les orientations ministérielles et les priorisations des agences régionales explicitées formellement par celles-ci.
- Les établissements définissent, avec leurs divers partenaires, les modes et l'intensité de prestation des services favorisant l'émergence et l'application des meilleures pratiques professionnelles et administratives.
- Les CSSS, étant donné leurs responsabilités, doivent bénéficier des leviers de gestion médico-administrative nécessaires pour négocier des partenariats avec les médecins de première ligne et de développer localement des moyens de collaboration les plus efficaces en fonction des spécificités locales.
- Les établissements sont autonomes en ce qui concerne la mise sur pied des corridors de services interétablissements, y compris entre régions, moyennant, dans ces derniers cas, l'intervention des agences régionales concernées.
- Les agences respectent la diversité des modes d'organisation, concentrant leur mandat sur la concertation entre établissements et, si nécessaire, sur les arbitrages et organisent la reddition de comptes axée sur la performance et le respect des orientations ministérielles et des ententes de gestion renouvelées.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

Définir les orientations et les objectifs prioritaires

Dans un souci d'assurer une évolution du réseau, les établissements reconnaissent qu'ils doivent s'inscrire dans la réalisation des orientations ministérielles. Par contre, ils considèrent qu'ils doivent avoir la capacité de définir leurs propres priorités en fonction de leur projet clinique qui témoigne des besoins de la population.

Cela implique que les établissements jouissent d'une marge de manœuvre pour utiliser les budgets afin de réaliser les priorités de l'organisation et mettre en œuvre son projet clinique.

Le constat est à l'effet que, malgré la loi qui exige la réalisation du projet clinique, le ministère ne met plus d'emphase sur ce dernier et les établissements ont peu de latitude pour le réaliser.

Pour ce faire, les établissements :

- feront connaître le projet clinique de leur établissement ainsi que leurs priorités auprès de l'Agence et négocieront avec cette dernière pour que le financement et la reddition de comptes prennent en considération ces priorités.

En termes de représentation, l'AQESSS :

- doit à nouveau interpeller le MSSS pour que les établissements obtiennent les leviers nécessaires pour réaliser leur projet clinique.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

Obtenir les leviers pour favoriser les partenariats avec les médecins

Les établissements doivent travailler en partenariat avec les médecins afin d'améliorer l'offre de services. Le constat est à l'effet que les leviers requis pour susciter ce partenariat sont négociés soit par le ministère, soit par l'Agence, ce qui laisse peu de jeu aux établissements.

Les établissements sont soucieux d'accroître leur partenariat avec les médecins et doivent détenir les leviers pour les actualiser.

Pour ce faire, les établissements :

- doivent être proactifs pour définir les partenariats avec les cliniques médicales en fonction des besoins de leur population et en considérant la réalité des territoires locaux et régionaux.

Afin de soutenir ses membres, l'AQESSS :

- doit faire des représentations auprès du MSSS pour que les établissements puissent négocier et signer directement avec les cliniques médicales les projets de GMF, de cliniques-réseaux ou tout autre modèle pertinent pour la région,
- doit faire des représentations afin que la responsabilité des coordonnateurs médicaux soit sous la responsabilité des directeurs des services professionnels des CSSS.

2.2 LES CA DES ÉTABLISSEMENTS DOIVENT S'ASSURER DE LA PERTINENCE, DE LA QUALITÉ ET DE L'EFFICACITÉ DES SERVICES DISPENSÉS

La loi confie aux établissements des responsabilités quant à la pertinence, la qualité et l'efficacité des services. De plus, dans l'optique de favoriser l'accessibilité, la continuité et l'efficacité des services, la réforme en cours vient d'octroyer aux établissements d'autres responsabilités en ce qui a trait à la santé des populations et à la hiérarchisation des services.

Diverses modifications ou précisions allant dans le sens du respect de ces responsabilités doivent être envisagées, tout en respectant les responsabilités des autres paliers de l'organisation du réseau, entre autres :

- clarifier, en matière de santé publique, le rôle respectif des CSSS et celui des directions régionales de santé publique rattachées aux agences. Les CSSS souhaitent pouvoir assumer pleinement leur rôle de première ligne avec le soutien des directions régionales de santé publique qui, en outre, cumulent des fonctions spécifiques dans leur rôle de deuxième ligne,
- reconnaître la responsabilité des établissements pour ce qui est de la qualité des services, respecter le caractère institutionnel et local des rapports de visites d'agrément et des rapports d'inspection des ordres professionnels, et limiter les différentes inspections ministérielles en fonction de paramètres mettant en cause l'imputabilité de l'établissement.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

Clarifier le rôle de la santé publique versus celui des CSSS

Les établissements reconnaissent que la santé publique régionale a une expertise de deuxième ligne. Cette expertise doit s'exercer dans un principe de hiérarchisation et permettre aux CSSS de jouer leur rôle de première ligne.

Pour ce faire, les établissements :

- doivent réaffirmer leurs rôles et responsabilités au moment de l'élaboration des plans d'action locaux (PAL) ou au moment de leur participation à la rédaction du plan d'action régional (PAR).

Afin de soutenir ses membres, l'AQESSS :

- analysera les pouvoirs et les responsabilités selon la Loi de la santé publique et la LSSSS afin de recentrer le rôle de chacun.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

Évaluation des milieux de vie

L'AQESSS a, à maintes reprises, interpellé le MSSS pour diminuer les nombreux processus d'évaluation et de contrôle sur la qualité des services, limiter le nombre d'inspections et d'évaluation et favoriser la convergence des processus d'évaluation et de contrôle vers l'agrément.

Les établissements reconnaissent leurs responsabilités en lien avec la qualité des services et veulent pouvoir exercer leur leadership.

Les visites d'appréciation des milieux de vie sont un des processus d'évaluation qui doit être sous l'autorité du CA de l'établissement et ne plus être sous l'égide du MSSS.

Tous sont conscients que le ministre peut toujours intervenir dans une situation particulière par le pouvoir d'inspection que lui confère la loi.

Pour ce faire, les CA des établissements :

- verront à la mise en place de processus pour évaluer et assurer la qualité des milieux de vie.

Afin de soutenir ses membres, l'AQESSS :

- interpellera à nouveau le MSSS sur les évaluations des milieux de vie afin qu'il reconnaisse la responsabilité du CA à l'égard de la qualité des soins de ce milieu,
- demandera au MSSS de mettre à la disposition des CA les outils développés pour les visites d'appréciation dans les milieux de vie.

3. ALLOCATION, UTILISATION ET CONTRÔLE DES RESSOURCES

Ce chapitre est d'une importance capitale, car la façon d'attribuer, d'utiliser et de contrôler l'usage des ressources est en relation directe avec le degré de délégation et de responsabilisation des établissements. C'est à ce niveau que se fait le test de la cohérence entre les discours de décentralisation et de responsabilisation et la réalité. Il en est de même pour le test de la confiance entre les parties.

Il ya donc lieu d'examiner ce chapitre avec une grande attention à l'égard de toutes les catégories de ressources. Nous examinerons d'abord les ressources humaines, puis les ressources matérielles y compris les ressources informationnelles et, enfin, les ressources financières.

3.1 RESSOURCES HUMAINES

Les responsabilités du CA doivent être reconnues pour qu'il puisse agir dans les postes d'encadrement de son organisation : le directeur général de l'organisation étant le « fondé de pouvoir » et le représentant permanent du CA. La nomination à ce poste-clé devrait être de la seule responsabilité du CA. De même, l'évaluation de sa performance et l'attribution de sa rémunération variable devraient être à la seule discrétion du CA, le tout s'exerçant à l'intérieur des paramètres gouvernementaux ou ministériels.

Le système actuel de classification et de rémunération des cadres aurait besoin d'être actualisé et, en outre, il y aurait lieu de laisser à l'administration locale la calibration des postes. Cela devient de plus en plus pressant vu la diversité croissante des établissements à vocations multiples, les variations des structures d'organisation, les accords interétablissements, les prêts de service, etc.

Ces activités continueront d'être primordiales dans le domaine de la santé et des services sociaux du fait même de l'évolution constante des technologies, des modes d'intervention et d'organisation. Ces activités sont évidemment d'ordre local et très concret. Elles ont donc tout avantage à être confiées entièrement au palier local, avec des mises en commun au plan régional lorsqu'il y a avantage à le faire.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

La responsabilité du CA pour la dotation du poste de Directeur général

Les CA des établissements réaffirment qu'il est de leur responsabilité d'assurer la dotation du poste de Directeur général.

Afin de soutenir ses membres, l'AQESSS :

- fera des représentations auprès du MSSS pour que l'ouverture du poste relève du CA.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

La responsabilité des établissements dans la classification des postes d'encadrement supérieurs

Dans le contexte de transformation en cours, l'établissement doit avoir la responsabilité de définir les classes salariales, la formation et le besoin de développement de son personnel d'encadrement en fonction des besoins de l'organisation. Il faut par contre que des paramètres provinciaux soient au préalable déterminés.

En termes de représentation, l'AQESSS :

- interpellera le ministère pour qu'il définisse les paramètres provinciaux et qu'il permette aux établissements une plus grande marge de manœuvre dans la classification des postes d'encadrement.

3.2 RESSOURCES MATÉRIELLES

Des efforts importants ont été réalisés au cours des dernières années pour améliorer le financement des programmes de maintien des actifs. Cependant, il reste encore un bout de chemin à parcourir pour se doter d'une vision à plus long terme de l'évolution des besoins en immobilisation, de la planification des investissements et de l'accélération des projets.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

Le maintien des actifs, les rénovations et le remplacement des équipements

Le MSSS édicte les règles générales permettant aux établissements d'établir leur planification immobilière triennale ou quinquennale. Ces derniers doivent pouvoir convenir avec leur agence de leurs priorités et avoir la marge de manœuvre et la capacité financière favorables à la réalisation de cette planification.

Les établissements considèrent qu'il faut en outre alléger la réglementation pour donner plus de latitude aux établissements et qu'il faut favoriser une accélération pour la réalisation des projets.

Pour ce faire, les établissements :

- doivent obtenir un suivi du MSSS et des agences sur leur plan de développement immobilier (PDI),
- doivent obtenir des marges de manœuvre pour réaliser les projets qui découlent du PDI, par exemple, en utilisant les surplus budgétaires libérés.

Afin de soutenir ses membres, l'AQESSS :

- interpellera à nouveau le ministère pour diminuer la réglementation,
- réitérera au MSSS la demande de rehausser le montant pour la gestion des projets de rénovation par l'établissement de 2 M\$ à 5 M\$.

3.3 RESSOURCES FINANCIÈRES

L'écart entre la croissance moyenne des coûts de la santé et les prévisions de croissance de l'économie et des revenus du gouvernement amène une réflexion sur les pistes de solutions à explorer et la responsabilité des intervenants.

Les établissements ont une marge de manœuvre limitée sur l'identification de nouvelles sources de financement et la définition du panier de services. Ils sont cependant les acteurs-clés dans l'amélioration de la performance.

Les CA sont conscients de l'état des finances publiques et de leurs responsabilités face à l'utilisation des ressources. C'est dans ce contexte qu'ils réclament les leviers pour exercer une gestion efficiente et efficace.

POSITIONNEMENT ASSOCIATIF

L'allocation budgétaire

Les établissements demandent qu'il y ait une décentralisation dans la prise de décisions concernant l'allocation et l'utilisation des ressources financières afin de permettre la réalisation des activités liées aux priorités de l'organisation.

La budgétisation doit servir à faciliter la mise en œuvre du projet clinique des établissements et à ajuster l'offre de services à la population en fonction des priorités convenues avec l'Agence et le MSSS, le cas échéant.

Pour ce faire, les établissements :

- doivent obtenir une réponse de l'Agence sur le projet clinique soumis et la latitude de planifier la répartition des ressources budgétaires en fonction des priorités convenues localement et régionalement,
- doivent pouvoir, sans être pénalisés, contracter les services auprès d'organismes de leur communauté pour répondre aux besoins de la population.

Afin de soutenir ses membres, l'AQESSS :

- fera des représentations auprès du MSSS pour avoir une perspective triennale et quinquennale de l'enveloppe budgétaire, dans le but de permettre au CA de prendre des décisions éclairées en fonction des priorités de l'établissement.

CONCLUSION

Il y a lieu de réitérer que toute opération reliée à la gouvernance et à la décentralisation est de grande envergure et engendrera des impacts majeurs. Chacune requerra précision et persistance et, faut-il le rappeler, comme l'a fait le vérificateur général du Québec dans son examen de la gouvernance :

« Une application plus importante des bonnes pratiques de gouvernance est nécessaire pour que les conseils d'administration des agences et des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux prennent davantage leur place et exercent une gouvernance efficace. »