

Mai 2023

**PROJET DE LOI N° 15 - LOI VISANT À
RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE**

Mémoire

Le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) contribue à la santé et au bien-être de la population en éclairant, avec transparence et impartialité, le débat public et la prise de décision gouvernementale pour un système de santé qui remplit durablement son rôle. L'approche du CSBE repose sur le dialogue et la collaboration de tous les acteurs de la société québécoise, afin de déceler les problèmes qui nuisent à la bonne performance du système de santé et de services sociaux. Pour répondre aux besoins des citoyennes et citoyens, le CSBE favorise l'adaptabilité du système de santé et de services sociaux en contribuant à faire tomber les barrières systémiques à l'innovation, en encourageant la participation citoyenne, en considérant les enjeux éthiques et en soutenant le passage à l'action.

Recherche, révision linguistique et édition

Commissaire à la santé et au bien-être

880, chemin Sainte-Foy, bureau 4.40

Québec (Québec) G1S 2L2

Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Soutien à la rédaction et expertise juridique :

Mélanie Bourassa Forcier, professeure titulaire et directrice des programmes de droit et politiques de la santé et droit et sciences de la vie à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke

Le présent document est disponible en version électronique dans la section Publications du site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être : www.csbe.gouv.qc.ca

Dépôt légal

ISBN : 978-2-550-94750-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2023

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et abréviations	4
Introduction.....	5
A. Le Commissaire à la santé et au bien-être	6
1. Mandat	6
2. Fonctions.....	6
3. Vision	7
B. Les trois grandes stratégies du projet de loi	8
1. La création de l'agence Santé Québec	8
2. La création des conseils d'établissement.....	9
3. La création des postes de directeur médical, de directeur médical de la médecine familiale et de directeur médical de la médecine spécialisée	10
C. Les observations et propositions du CSBE.....	11
1. Équilibre entre centralisation et décentralisation	11
1.1 Imputabilité et autonomie des gestionnaires locaux	11
1.2 Capacité des établissements et centralisation des contrats.....	13
1.3 Centralisation des données	13
2. La place de la santé publique.....	14
D. Les leviers de la gouvernance comme facteurs déterminants de la transformation des systèmes de santé	16
1. Les capacités de gouverner à réunir	16
2. Les facteurs de succès du pilotage d'une transformation	17
2.1 Une planification détaillée et un plan de mise en œuvre.....	17
2.2 Une stratégie de transformation culturelle	17
2.3 Une augmentation des capacités	17
2.4 L'énonciation des rôles et responsabilités	18
2.5 Une communication claire et transparente.....	18
2.6 Une recherche d'innovation	18
Conclusion.....	19

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CSBE	Commissaire à la santé et au bien-être
LCSBE	<i>Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être</i>
LMRSSS	<i>Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales</i>
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PL15	Projet de loi n° 15, <i>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace</i> (43 ^e législature, 1 ^{re} session)

INTRODUCTION

Le Projet de loi n° 15 (PL15) a été présenté le 29 mars 2023 par le ministre de la Santé (ministre) dans le but d'instituer la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*. Le PL15 propose une refonte importante de la gouvernance du système de santé et de services sociaux. À la lumière de l'article premier de ce projet de loi, nous comprenons que la visée de celui-ci est de rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace en facilitant l'accès aux services, en renforçant la coordination des composantes du système et en rapprochant les décisions des communautés.

Le CSBE a la responsabilité d'évaluer les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Pour ce faire, le CSBE a développé une expertise en appréciation de la performance et en évaluation de la gouvernance des systèmes de santé et de services sociaux. En déposant le présent mémoire, le CSBE souhaite donc formuler des observations et des propositions concernant le PL15 à la lumière de son expertise. Le mémoire du CSBE fait suite à l'allocution de la commissaire à la santé et au bien-être, madame Joanne Castonguay, en commission parlementaire le 19 avril 2023.

Le PL15 constitue le fondement législatif de la transformation de la gouvernance du système de santé et de services sociaux québécois. Par le présent mémoire, le CSBE souhaite donc contribuer à éclairer le débat public et soumettre ses observations au législateur afin que le PL15 contienne l'ensemble des mesures favorables au bon fonctionnement et à la performance du système qu'il prévoit transformer.

La première partie du mémoire présente le CSBE, soit plus particulièrement son mandat, ses fonctions et sa vision. La deuxième partie met en lumière les principales stratégies proposées par le PL15 qui ont, selon nous, le potentiel d'améliorer la performance du système et de générer de la valeur pour la population. En troisième partie, le CSBE présente ses observations et propositions à l'égard du PL15. Enfin, la quatrième et dernière partie traite des leviers de la gouvernance identifiés par le CSBE pour améliorer les résultats produits par le système de santé et de services sociaux. Nous y présentons, dans un premier temps, les éléments clés d'une transformation de la gouvernance réussie, puis nous identifions les facteurs de succès du pilotage d'une telle transformation. Une brève conclusion vient compléter le mémoire.

A. LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

1. MANDAT

Institué par la *Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être* (LCSBE), le CSBE est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier¹. Il a aussi pour mandat de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux². Pour ce faire, le CSBE doit considérer la qualité, l'accessibilité, l'intégration, l'assurabilité et le financement des services en plus de tenir compte des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments ainsi que des technologies³.

2. FONCTIONS

Aux fins de la réalisation de son mandat, le CSBE est notamment investi des fonctions suivantes⁴ :

- 1) évaluer l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence ;
- 2) apprécier périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler ;
- 3) informer le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer, notamment, l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions ;
- 4) rendre publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale, par la population, de ceux-ci ;
- 5) donner des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.

¹ LCSBE, art. 2, al. 1.

² LCSBE, art. 2, al. 1.

³ LCSBE, art. 2, al. 2.

⁴ LCSBE, art. 14.

Également, le CSBE peut se voir confier, par le gouvernement ou le ministre, tout autre mandat particulier sur une matière qui relève de sa compétence⁵.

3. VISION

La vision du CSBE, telle qu'énoncée dans son Plan stratégique 2021-2025, est d'être **un intervenant public de confiance qui contribue à l'évolution du système au bénéfice de la population.**

En tant qu'organisation indépendante qui apprécie les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux et qui soutient le débat public, le CSBE se doit de susciter et d'entretenir la confiance du public envers lui. Cette confiance se fonde notamment sur les valeurs de transparence, d'impartialité, de respect, d'équité et d'inclusivité que nous adoptons dans l'exercice de notre mandat.

Nous visons à révéler les améliorations et les innovations institutionnelles possibles pour une société plus en santé. Nous désirons soutenir la capacité d'adaptation du système de santé et des services sociaux pour mieux répondre aux besoins de la population. À cet égard, nous souhaitons :

- contribuer à débloquer les barrières systémiques à l'innovation ;
- encourager la participation citoyenne ;
- soutenir le passage à l'action et tenir compte des enjeux éthiques.

⁵ LCSBE, art. 15

B. LES TROIS GRANDES STRATÉGIES DU PROJET DE LOI

Dans notre rapport *Le devoir de faire autrement*⁶, qui porte sur la performance des soins et services aux aînés pendant la première vague de la pandémie, le CSBE dressait le constat d'un ministère qui ne mobilise pas les leviers de la gouvernance pour améliorer la performance du système de santé. Nous recommandions alors au ministre que le gouvernement encourage le passage d'un ministère qui agit comme opérateur du système à un ministère qui assure sa gouvernance. Ce projet de loi nous semble être un pas en ce sens. Sa mise en œuvre sera toutefois déterminante.

Notre analyse du PL15 distingue trois stratégies particulièrement propices à l'amélioration de la gouvernance du système, selon notre évaluation : (1) la création d'une agence, Santé Québec ; (2) la création des conseils d'établissement ; (3) la création des postes de directeur médical et de directeurs médicaux de médecine familiale et de médecine spécialisée.

Nous estimons que ces stratégies ont le potentiel d'améliorer la performance du système et de générer de la valeur pour la population. L'atteinte des résultats escomptés dépendra toutefois de deux facteurs :

- 1) la capacité du législateur à s'assurer que les dispositions du PL15 reflètent bien ces stratégies ;
- 2) que le gouvernement veille à ce que la mise en œuvre de ces stratégies soutienne réellement l'atteinte des objectifs prévus.

1. LA CRÉATION DE L'AGENCE SANTÉ QUÉBEC

Nous comprenons que la création de Santé Québec vise à permettre au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de se concentrer sur son rôle de gouvernance et donc de profiter des leviers qui y sont rattachés. Ainsi, le MSSS aura essentiellement le mandat d'élaborer les orientations du système ainsi que les cibles et stratégies, d'établir les politiques et d'assurer la reddition de comptes de même que l'évaluation des résultats en matière de santé et de services sociaux⁷. Santé Québec aura pour rôle d'opérer le réseau et donc de

⁶ Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) (2022). *Le devoir de faire autrement, Partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique*,

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1_SP.pdf,

ci-après « *Le devoir de faire autrement, partie 1* », et Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) (2022). *Le devoir de faire autrement, Partie 2 : Réorienter la gouvernance vers des résultats qui comptent pour les gens*,

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie2.pdf, ci-après « *Le devoir de faire autrement, partie 2* »

⁷ PL15, art. 19.

mettre en œuvre le plan stratégique élaboré et accepté par son conseil d'administration en collaboration avec le ministre.

Outre ce fait, le CSBE considère que cette stratégie pourrait contribuer au développement de la capacité du système de santé à faire face à des problèmes persistants, notamment :

- 1) en facilitant une meilleure **coordination des ressources humaines** grâce à la création d'un employeur unique pour l'ensemble du réseau, ce qui favorise **la mobilité du personnel** ;
- 2) en améliorant **la coordination et l'intégration des services de santé et des services sociaux**, et ce, en confiant à Santé Québec la responsabilité de tenir les dossiers des usagers qui reçoivent des services de santé ou des services sociaux des établissements publics. Cela **favorisera la fluidité de l'information entre les différents établissements publics**⁸ ;
- 3) en accordant une plus grande marge de manœuvre décisionnelle, à condition de préserver la **possibilité d'allouer les fonds** de manière différente aux établissements en fonction des objectifs et des besoins qui leur sont spécifiques. Cela permettrait de réduire la **rigidité des règlements, de faciliter l'innovation et de donner une plus grande marge de manœuvre aux milieux** (établissements) pour atteindre leurs objectifs⁹.

Par ailleurs, nous comprenons également du PL15 que Santé Québec aura un regard global sur la qualité des services dispensés dans l'ensemble du réseau ainsi que sur la satisfaction des usagers, notamment en raison de la création du comité national de vigilance et de la qualité, du comité national des usagers et du commissaire national aux plaintes et à la qualité des services. De plus, nous entrevoyons, avec l'élaboration du Programme national sur la qualité des services par Santé Québec, le potentiel d'arrimer les différents mécanismes de contrôle de la qualité des services afin d'assurer la cohérence et l'interopérabilité de ceux-ci.

Cela dit, selon nous, la création de cette agence ne suffit pas en elle-même à garantir de meilleurs résultats pour la population. Comme nous le verrons dans les parties C et D de ce mémoire, plusieurs questions demeurent quant à la façon dont elle sera déployée.

2. LA CRÉATION DES CONSEILS D'ÉTABLISSEMENT

À notre avis, les conseils d'établissement favoriseront la création de valeur pour les différents groupes de la population desservie par l'établissement.

⁸ Tel qu'indiqué à l'article 24, paragraphe 3 du PL15.

⁹ Tel que précisé à l'article 93 du PL15.

Nous estimons que ces nouvelles instances ont le potentiel de mieux faire entendre la voix des usagers ainsi que celle des milieux dans lesquels un établissement opère. En plus, ils auront pour fonction d'assurer un suivi approprié des plaintes traitées par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services. L'exercice adéquat des fonctions de ce conseil contribuera à orienter l'offre de soins et de services vers les besoins et la satisfaction des usagers¹⁰.

De l'avis du CSBE, l'ajout au conseil d'établissement d'acteurs des milieux municipal, d'affaires, communautaire, ainsi que de l'enseignement et de la recherche, représente une avancée certaine. Ceci permettra une meilleure prise en compte des caractéristiques et des besoins locaux de la population et des ressources des milieux, mais aussi de proposer les meilleurs moyens d'y répondre.

3. LA CRÉATION DES POSTES DE DIRECTEUR MÉDICAL, DE DIRECTEUR MÉDICAL DE LA MÉDECINE FAMILIALE ET DE DIRECTEUR MÉDICAL DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE

L'indépendance des médecins et plus particulièrement celle des médecins spécialistes, en regard de la performance des activités du réseau, est un enjeu qui perdure depuis de nombreuses années. Selon ce que prévoit le PL15, le directeur médical devra coordonner l'activité professionnelle de l'établissement¹¹. De plus, la création des départements territoriaux de médecine familiale et de médecine spécialisée pourrait favoriser la concertation entre les médecins d'un territoire, le président-directeur général de l'établissement ainsi que, le cas échéant, la faculté de médecine présente sur le territoire. Cette nouvelle structure de direction médicale pourrait générer trois types de bénéfices **pour mieux répondre aux besoins de la population du territoire desservi par cet établissement** :

- 1) **assurer un leadership médical collaboratif au sein de la direction des établissements ;**
- 2) **favoriser une meilleure intégration des activités professionnelles et médicales intérieures et extérieures à un établissement¹² ;**
- 3) **encourager la collaboration entre les médecins de famille et spécialistes présents sur un territoire.** ¹³

¹⁰ PL15, art. 117.

¹¹ PL15, art. 159(1).

¹² PL15, art. 159 par. 2.

¹³ PL15, art. 372.

C. LES OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS DU CSBE

En plus des observations formulées précédemment sur les intentions de ses dispositions, le CSBE souhaite souligner certaines préoccupations concernant le PL15 qui pourraient causer des problèmes et formuler des propositions pour les éviter. Ces préoccupations portent sur les aspects suivants :

- 1) l'équilibre entre centralisation et décentralisation, notamment en ce qui concerne la responsabilité et l'autonomie des gestionnaires locaux, la capacité des établissements et la centralisation des contrats et des données ;
- 2) le rôle de la santé publique et son positionnement dans le projet de loi.

Le CSBE propose d'examiner attentivement ces points afin d'éviter d'éventuels problèmes et de trouver des solutions appropriées.

1. ÉQUILIBRE ENTRE CENTRALISATION ET DÉCENTRALISATION

Nos plus récentes recherches sur la transformation de la gouvernance des systèmes de santé¹⁴ ont montré qu'un des facteurs prioritaires ayant motivé ces transformations est l'importance de rééquilibrer la centralisation et la décentralisation de la prise de décision. Ainsi, la création d'une agence unique, bien qu'elle puisse présenter les avantages mentionnés précédemment, pourrait entraver la décentralisation souhaitée. Le CSBE identifie trois risques à cet égard, lesquels sont décrits dans les trois prochaines sous-sections.

1.1 Imputabilité et autonomie des gestionnaires locaux

Le PL15 mentionne à plusieurs reprises¹⁵ la volonté du législateur de responsabiliser le président et chef de la direction et les présidents-directeurs généraux des établissements concernant la mise en œuvre des orientations du ministre, l'amélioration de la coordination et de l'intégration des services de santé et sociaux, et l'amélioration de l'accès à ces mêmes services.

Toutefois, la responsabilité de l'atteinte des résultats ne générera des résultats positifs que si elle s'accompagne de la marge de manœuvre nécessaire au

¹⁴ Le CSBE a publié le 9 mars 2023 un rapport en deux volets intitulé [Transformation de la gouvernance des systèmes de santé : analyse de la littérature](#) (volet 1) et [Transformation de la gouvernance des systèmes de santé : l'expérience canadienne](#) (volet 2). Un [sommaire exécutif](#) présente les principaux constats de ces deux rapports. Ce rapport a été rédigé par P^r Jean-Louis Denis, professeur au département de gestion, d'évaluation et de politiques en santé de l'École de santé publique, à l'Université de Montréal et M^{me} Shoghig Téhinian, agente de recherche au département de gestion, d'évaluation et de politiques en santé de l'École de santé publique, à l'Université de Montréal, et produit en collaboration avec le CSBE.

¹⁵ La notion de responsabilité est mentionnée 58 fois dans le PL15 et 52 fois dans le mémoire qui l'accompagne.

développement et à l'adéquation de l'offre de services avec la demande des populations régionales et locales.

Outre la marge de manœuvre qui pourrait être conférée aux établissements par la création de l'agence (mobilité du personnel, circulation fluide des données et de l'information et possibilité de financer les services en fonction des objectifs et des besoins), des précisions devraient être apportées à certaines dispositions du PL15 afin de maximiser l'autonomie décisionnelle des décideurs locaux du réseau de la santé et des services sociaux, en particulier les gestionnaires locaux dans les établissements.

Le CSBE craint que la version actuelle du PL15 ne réponde pas suffisamment à ce besoin d'autonomie décisionnelle des gestionnaires locaux. Plus spécifiquement :

- Bien que nous reconnaissons que le PL15 prévoit l'obligation pour le président-directeur général de favoriser une gestion de proximité¹⁶, nous nous questionnons sur l'autonomie décisionnelle dont disposeront réellement les gestionnaires locaux pour atteindre les objectifs qui leur seront exigés des autorités centrales. **À notre avis, les dispositions du PL15 méritent d'être précisées à ce sujet pour garantir une autonomie décisionnelle aux gestionnaires locaux. Par ailleurs, le CSBE soutient que l'obligation de respecter le principe de subsidiarité applicable à Santé Québec¹⁷ devrait viser explicitement les présidents-directeurs généraux des établissements.**
- Nous soulignons que la description des responsabilités de la personne responsable d'une installation, indiquée dans le mémoire du ministre présenté au Conseil des ministres¹⁸, nous apparaît plus adéquate et davantage cohérente avec les objectifs du PL15 que celle actuellement prévue à l'article 132 de ce projet de loi. La description énoncée dans le mémoire présenté au Conseil des ministres mentionne que la personne responsable d'une installation sera « imputable du bon fonctionnement de toute installation dont il aurait la responsabilité », ce que le PL15 ne prévoit pas. **Le CSBE estime que l'imputabilité de la personne responsable d'une installation doit être expressément énoncée au PL15.**

¹⁶ PL15, art. 132 al. 1.

¹⁷ PL15, art. 29. Selon l'alinéa 2 de cette disposition, l'obligation de respecter le principe de subsidiarité s'applique à toute personne exerçant des responsabilités de direction au sein de Santé Québec.

¹⁸ Selon le mémoire du ministre, « En tant que gestionnaire d'installation, cette personne aurait plus précisément la responsabilité de voir à l'efficacité des ressources au sein de l'installation, de suivre des indicateurs de performance à cette fin et de collaborer à l'atteinte de cibles qui auraient pu être fixées. Elle devrait aussi favoriser et participer activement à mettre en place une culture de gestion humaine des ressources et mettre en place les mesures nécessaires afin de devenir un employeur de choix dans son milieu. Ce gestionnaire serait imputable du bon fonctionnement de toute installation dont il aurait la responsabilité » (p. 32).

1.2 Capacité des établissements et centralisation des contrats

Le PL15 octroie le volet opérationnel de l'administration du système de santé et de services sociaux à Santé Québec¹⁹.

Le CSBE comprend que Santé Québec devra respecter une gestion de proximité en adhérant au principe de subsidiarité prescrit par le PL15²⁰. Néanmoins, en fonction de l'équipe présente au sein de Santé Québec, l'exercice de ses responsabilités pourrait porter ombrage à l'autonomie décisionnelle des établissements, laquelle nous apparaît déjà très limitée depuis la réforme de 2015.

Pour cette raison, **le CSBE recommande de prévoir des balises précises et effectives à l'exercice des responsabilités de Santé Québec afin que les établissements conservent leur capacité à conclure certaines ententes avec des partenaires.** En effet, le PL15 prévoit que Santé Québec sera responsable de conclure des ententes de services public-privé avec un prestataire privé pour le compte d'un établissement²¹. De l'avis du CSBE, cette disposition du projet de loi amène une perte d'autonomie et d'agilité pour les établissements. Le CSBE craint que la centralisation de l'attribution et de la gestion des ententes de services public-privé engendre des délais importants ainsi qu'une inadéquation avec les besoins réels de la population et de l'établissement concerné. **Le CSBE estime que le PL15 pourrait prévoir un mécanisme de délégation des pouvoirs de Santé Québec vers les établissements aux fins de la conclusion d'ententes de services public-privé avec un prestataire privé.**

1.3 Centralisation des données

Dans *Le devoir de faire autrement*, nous relevons le défi de la conservation des données lors d'une réforme centralisatrice²² :

*[...] la réforme de 2015 aurait complexifié, pour les établissements, l'accès à des données leur permettant de dresser des portraits justes de leurs installations ou du continuum des soins et services et cela malgré leurs efforts et leur volonté de coordonner les différentes directions cliniques dans une logique d'intégration régionale. Il appert que même aujourd'hui **les systèmes d'information utilisés ne sont pas adaptés à la réalité des grosses organisations** comme le sont maintenant les CISSS/CIUSSS. Au sein d'un même CISSS/CIUSSS, plusieurs systèmes d'information différents ont dû, et doivent encore, dans certains cas, cohabiter.*

¹⁹ PL15, art. 1 al. 2, 23 et 24.

²⁰ PL15, art. 29 al 1.

²¹ PL15, art. 445 al. 1 par. 1.

²² *Le devoir de faire autrement*, partie 2, p. 101.

Le PL15 engendrera l'intégration des établissements publics à une seule entité, Santé Québec. Cette intégration pourra causer un problème sur le plan de la qualité des données. Le CSBE souhaite mettre le gouvernement en garde quant à la possibilité d'une perte de granularité dans l'information à la suite de l'intégration des établissements publics à Santé Québec.

L'expérience du CSBE nous a démontré qu'une perte d'information s'est produite lorsque les différentes installations ont été fusionnées en CISSS et CIUSSS. L'accès en temps opportun aux données par installation et par établissement est crucial à l'analyse et à la compréhension des enjeux locaux. L'absence de telles données constitue un obstacle à une prise de décision éclairée et à la création de valeur. **Il sera important, dans la mise en place de Santé Québec, de s'assurer de ne pas répéter les erreurs du passé à cet égard.**

2. LA PLACE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le CSBE regrette que le gouvernement ne profite pas de l'occasion que lui fournit le PL15 pour renforcer la place et le rôle des acteurs de santé publique.

Dans *Le devoir de faire autrement*, nous soulignons l'importance d'entamer une réflexion sur la place de la santé publique dans les stratégies d'amélioration de la performance du système en santé²³ :

La situation sanitaire actuelle invite à une réflexion inclusive sur la manière d'organiser le système de santé publique au sein du gouvernement afin de lui donner un statut et une influence proportionnels aux enjeux contemporains en matière de protection et d'amélioration de la santé de la population. Une telle réflexion est requise, considérant que la situation actuelle ne permet pas de mettre à profit de façon optimale les instruments à la disposition de celui-ci pour intervenir en faveur de la protection et de l'amélioration de la santé de la population.

Dans ce même rapport, nous proposons de placer la santé publique au cœur des stratégies prioritaires du MSSS²⁴. Nous avons recommandé que le gouvernement mandate un groupe de travail pour mener un chantier de réflexion stratégique sur l'évolution souhaitable de la mission de santé publique face aux grands enjeux de la société²⁵. **La transformation de la gouvernance du système nous apparaît comme la parfaite occasion pour mener ce chantier.**

²³ *Le devoir de faire autrement*, partie 1, p. 79.

²⁴ *Le devoir de faire autrement*, partie 1, p. 81.

²⁵ *Le devoir de faire autrement*, partie 1, p. 81.

Par ailleurs, dans sa version actuelle, le PL15 retire les directions régionales de santé publique de l'organisation des établissements. Ces directions seront plutôt formées à l'intérieur de Santé Québec²⁶. **Nous craignons alors que le PL15 engendre une distanciation entre les acteurs de santé publique et les équipes locales des établissements.** Le manque de proximité et le manque de connaissance des rôles des acteurs de santé publique sont des éléments que le CSBE a critiqués dans *Le devoir de faire autrement*.

²⁶ PL15, art. 24 al. 1 par. 6 et 73.

D. LES LEVIERS DE LA GOUVERNANCE COMME FACTEURS DÉTERMINANTS DE LA TRANSFORMATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ

La transformation de la gouvernance du système de santé et des services sociaux n'est pas une fin en soi. Le but est de se doter d'un système pérenne et qui répond aux besoins de la population à mesure qu'ils évoluent. Il s'agit donc d'un exercice qui s'inscrit dans le long terme.

Le PL15 est un des éléments d'une stratégie qui vise à transformer la gouvernance de notre système afin de la rendre plus performante. C'est la première étape pour développer une gouvernance de santé et de services sociaux pérenne et agile. Il s'agira ensuite pour le Québec de réunir les facteurs de succès à la mise en œuvre de la transformation.

Le CSBE a récemment publié les résultats de ses travaux sur la transformation de la gouvernance des systèmes de santé. Ceux-ci nous ont permis de mettre en lumière le potentiel d'une gouvernance efficace des systèmes de santé, ainsi que les facteurs clés de réussite des transformations de la gouvernance de ces systèmes. Bien que ces résultats ne soient pas tous directement liés au contenu du PL15, ils peuvent certainement éclairer la réflexion du législateur et celle du gouvernement sur les enjeux à prendre en compte pour la suite des choses.

1. LES CAPACITÉS DE GOUVERNE À RÉUNIR

L'analyse de la transformation de la gouvernance des systèmes de santé montre que le modèle de départ choisi pour la transformation de la gouvernance d'un système de santé ne semble pas aussi important que les améliorations qui sont apportées pour équilibrer ce modèle. Globalement, une gouvernance performante contribue au fonctionnement optimal du système de santé et accroît, par un effort soutenu de vigilance et de connaissance, la capacité d'innovation et d'adaptation de ce système afin de mieux répondre à l'évolution des besoins de la population et de l'environnement, et ultimement d'atteindre les meilleurs résultats. En particulier, il s'agit de développer les capacités de :

- 1) favoriser en continu l'innovation et l'adaptation des politiques publiques ;
- 2) mener à l'adoption de mesures législatives ou réglementaires favorables au bon fonctionnement et à la performance du système de santé. Ces mesures législatives doivent reposer sur des stratégies d'incitation, d'imputabilité, de gestion et de contrôle qui renforcent et améliorent la performance du système de santé ;
- 3) valoriser l'expertise et les connaissances dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques et des régulations ;

- 4) assurer la mobilisation efficace des parties prenantes et des groupes sociaux concernés dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques. La mobilisation des différentes parties prenantes, incluant les acteurs sur le terrain, est nécessaire afin que le système soit enclin à déceler les solutions novatrices qui lui permettront de demeurer ou devenir performant ;
- 5) favoriser l'utilisation efficiente et appropriée des ressources à tous les niveaux d'intervention du système de santé. On doit entre autres veiller à l'atteinte de résultats sur le plan de la santé de la population.

2. LES FACTEURS DE SUCCÈS DU PILOTAGE D'UNE TRANSFORMATION

Sur le plan du pilotage, des facteurs de succès ont émergé de nos travaux sur la transformation de la gouvernance des systèmes de santé canadiens. L'importance de six d'entre eux nous apparaît cruciale.

2.1 Une planification détaillée et un plan de mise en œuvre

La planification détaillée et le monitoring de la transformation et de ses résultats sont cruciaux dans un environnement dynamique et complexe tel qu'un système de santé. Le plan de mise en œuvre de la transformation doit susciter la mobilisation et la collaboration des parties prenantes et des groupes concernés par cette transformation.

2.2 Une stratégie de transformation culturelle

La transformation culturelle, c'est-à-dire la manière dont les acteurs de la gouvernance conçoivent les problèmes et les solutions, est cruciale dans l'atteinte des objectifs d'amélioration de la performance. Dans le contexte d'un changement structurel tel que la création d'une nouvelle autorité de gouvernance, le **développement d'une stratégie de transformation culturelle** est également essentiel. Une telle transformation **prend du temps et nécessite une stratégie d'accompagnement délibérée** sur une longue période.

2.3 Une augmentation des capacités

Le changement dans les relations entre les acteurs, les organisations et l'État en faveur d'une amélioration continue des soins et services impose un renouvellement des capacités à tous les niveaux du système, soit au niveau du pilotage de la transformation, de la gouvernance et des établissements. Nous parlons ici de capacités de mobilisation pour faire travailler les gens ensemble, de capacités analytiques et de capacités organisationnelles. Si nous souhaitons changer les résultats, il faut réunir les conditions afin de pouvoir **innover en matière de pilotage des transformations et dans la gouvernance du système,**

des opérations et de la prestation des services. On doit aussi apprendre à **développer différemment les politiques publiques.**

2.4 L'énonciation des rôles et responsabilités

La clarification et l'organisation des fonctions sont indispensables au renouveau de la gouvernance. Ainsi, la définition claire des rôles des acteurs aux différents paliers de gouvernance et dans les différents secteurs d'intervention, de leurs responsabilités et des attentes envers eux, est un élément indispensable de toute nouvelle structure de gouvernance. Il en est de même de la clarification de la nature des liens qui relient les acteurs (structure de gouvernance) et des mécanismes d'imputabilité indispensables à l'atteinte des résultats.

2.5 Une communication claire et transparente

Une communication claire et transparente par le plus haut niveau de leadership — tant sur sa vision et sur l'orientation de la transformation que sur les rôles et les responsabilités des différents acteurs — est essentielle. Tout aussi importante, pour rassurer et maintenir l'engagement des acteurs, sera la communication du plan d'action de la transformation et des résultats qui devra également se faire **sans ambiguïté.**

2.6 Une recherche d'innovation

La transformation de la gouvernance d'un système de santé exige de mener des expérimentations ciblées et à fort impact. Ces expérimentations permettent aux acteurs et aux organisations de changer leurs façons de faire en testant, par exemple, de nouvelles méthodes de financement des services ou de nouveaux modèles d'organisation. Les approches innovantes qui favorisent la génération d'idées sont particulièrement intéressantes, car elles aident à **surmonter les obstacles qui entravent l'amélioration de la valeur.**

Finalement, et fait non moins important, les leaders des juridictions qui ont effectué ce type de transformation ont mentionné que **sans des systèmes d'information intégrés et des dossiers cliniques partagés, la transformation de leur système aurait été beaucoup plus difficile.**

CONCLUSION

Le PL15 prévoit d'intéressantes stratégies pour répondre à certains enjeux auxquels est actuellement confronté le système de santé et de services sociaux québécois. Le CSBE est favorable à ces stratégies. Nous avons néanmoins formulé dans le présent mémoire certaines observations et propositions concernant le PL15. Nous estimons que le législateur devrait considérer et bonifier le PL15 à la lumière de celles-ci.

Certes, le PL15 propose des stratégies pouvant contribuer à dissiper certaines lacunes au point de vue de la gouvernance que nous avons identifiées dans le rapport *Le devoir de faire autrement*. L'adoption du PL15, à elle seule, ne constitue toutefois pas l'ensemble de la solution. Il est nécessaire que la transformation de la gouvernance proposée par le projet de loi soit accompagnée d'un plan de mise en œuvre, d'un pilotage inclusif ainsi que d'un plan de transformation de la culture au sein du système. L'évolution culturelle axée sur la valeur demande beaucoup de temps et requiert une stratégie délibérée et concertée.

La mise en œuvre de la refonte proposée par le PL15 nécessitera également un monitoring constant de la transformation et de ses résultats. Le pilotage de la transformation doit s'effectuer de façon agile et réactive, de façon à pouvoir améliorer et équilibrer les mesures proposées en fonction de la réponse des acteurs et des résultats mesurés en continu.

Au-delà de l'adoption du PL15, les citoyens percevront les bénéfices de la transformation de gouvernance du système de santé et de services sociaux proposée seulement si l'ensemble des composantes de ce système s'orientent vers la création de la valeur. La production de la valeur doit être une orientation claire du système au plus haut niveau de leadership.

Nos travaux ont démontré l'importance, pour une organisation de santé, d'intégrer l'ensemble des acteurs dans l'exercice de la gouvernance. Cette intégration passe notamment par une culture organisationnelle forte. Si le PL15 aspire à un changement de culture au sein du système de santé et de services sociaux, il nous apparaît nécessaire que celui-ci favorise le déploiement de l'éthique organisationnelle au sein des établissements.

Finalement, le changement dans les relations entre les acteurs, les organisations et l'État en faveur d'une amélioration continue des soins et services impose un renouvellement des capacités à tous les niveaux du système, soit au niveau du pilotage de la transformation, de la gouvernance et de la prestation des soins et services. Si nous souhaitons changer les résultats, il faut réunir les conditions gagnantes afin de pouvoir innover à tous ces niveaux.

