

Chapitre 12

Corporations hospitalières régionales

Projet sur la gouverne

Contenu

| | |
|---|-----|
| Contexte | 153 |
| Étendue | 155 |
| Résumé des résultats | 156 |
| Constatations détaillées | 158 |
| <i>Compositions des conseils</i> | 159 |
| <i>Rôles et responsabilités des conseils</i> | 161 |
| <i>Connaissances des membres des conseils au sujet du milieu des soins de santé</i> | 166 |
| <i>Participation des conseils aux questions stratégiques et aux politiques</i> | 167 |
| <i>Information en matière de gouverne utilisée par les conseils</i> | 174 |
| <i>Rapports externes des conseils</i> | 175 |

Chapitre 12

Corporations hospitalières régionales

Projet sur la gouverne

Contenu

| | |
|---|-----|
| Contexte | 153 |
| Étendue | 155 |
| Résumé des résultats | 156 |
| Constatations détaillées | 158 |
| <i>Compositions des conseils</i> | 159 |
| <i>Rôles et responsabilités des conseils</i> | 161 |
| <i>Connaissances des membres des conseils au sujet du milieu des soins de santé</i> | 166 |
| <i>Participation des conseils aux questions stratégiques et aux politiques</i> | 167 |
| <i>Information en matière de gouverne utilisée par les conseils</i> | 174 |
| <i>Rapports externes des conseils</i> | 175 |

Chapitre 12

Corporations hospitalières régionales

Projet sur la gouverne

Contenu

| | |
|---|-----|
| Contexte | 153 |
| Étendue | 155 |
| Résumé des résultats | 156 |
| Constatations détaillées | 158 |
| <i>Compositions des conseils</i> | 159 |
| <i>Rôles et responsabilités des conseils</i> | 161 |
| <i>Connaissances des membres des conseils au sujet du milieu des soins de santé</i> | 166 |
| <i>Participation des conseils aux questions stratégiques et aux politiques</i> | 167 |
| <i>Information en matière de gouverne utilisée par les conseils</i> | 174 |
| <i>Rapports externes des conseils</i> | 175 |

Corporations hospitalières régionales

Projet sur la gouverne

Contexte

12.1 Promouvoir la reddition de comptes est le volet le plus important de notre travail, ce dont fait part notre énoncé de mission. Nous estimons aussi qu'une reddition de comptes adéquate ne peut avoir lieu au sein des organismes de la Couronne que si des structures et des processus de gouverne efficaces sont établis et fonctionnels. En conséquence, nous avons poursuivi en 1998 notre examen de la gouverne et de la reddition de comptes au gouvernement en nous penchant sur les huit corporations hospitalières régionales.

12.2 Nous avons choisi d'examiner la gouverne et la reddition de comptes dans les corporations hospitalières régionales pour deux raisons. La première est que les conseils d'administration des huit corporations hospitalières régionales sont responsables d'un budget d'environ 600 millions de dollars, ce qui représente une part appréciable du budget provincial total. La deuxième raison est que nous avons exprimé des préoccupations à l'égard d'une absence potentielle de reddition de comptes dans notre rapport de 1996 du fait que les corporations hospitalières régionales ne comparaissent pas devant le Comité des corporations de la Couronne.

12.3 La structure régionale des services hospitaliers du Nouveau-Brunswick est en place depuis plus de cinq ans. La structure de gouverne a eu le temps d'évoluer et de mûrir. Le rôle des membres de conseil n'en demeure pas moins complexe. Dans le document préparé en juillet 1995 par le ministère de la Santé et des Services communautaires intitulé *Obligation pour les corporations hospitalières de rendre des comptes*, on peut lire ce qui suit :

Depuis 1967, les gouvernements successifs au Nouveau-Brunswick ont mis sur pied des mécanismes afin que les conseils d'administration des hôpitaux rendent compte de leurs activités. Ces mécanismes prévoient que les [gestionnaires] des hôpitaux soient responsables, par l'entremise de leurs conseils d'administration, de rendre des

comptes au ministre; le ministre en retour doit rendre des comptes au Cabinet qui lui relève de l'Assemblée législative.

12.4 Plus loin :

Les conseils d'administration des corporations hospitalières s'occupent de la tâche difficile et délicate de répondre aux besoins des résidents dans le cadre des ressources disponibles. Ils doivent fonctionner à l'intérieur des paramètres établis par le gouvernement provincial. Les conseils ne peuvent augmenter les fonds qui leur sont alloués, sauf au moyen de levée de fonds bénévole (surtout pour l'achat d'équipement). Ils n'ont pas l'autorité d'imposer des taxes aux résidents de la région qu'ils desservent. Les conseils des corporations hospitalières sont chargés d'allouer les ressources et ne contrôlent pas directement qui est admis et soigné; c'est la responsabilité des médecins. Les décisions de nature clinique et technique en ce qui a trait aux malades et aux blessés ne sont pas prises par les conseils d'administration, mais par les médecins et les autres membres du personnel de santé. Le réseau hospitalier est extrêmement complexe et n'est pas aussi prévisible que le système scolaire. Les conseils d'administration des corporations hospitalières gèrent le personnel médical, qui lui doit détenir un grand pouvoir discrétionnaire lorsqu'il s'agit de l'admission, du traitement et du congé des personnes admissibles au système de santé financé par le gouvernement. Ce système est donc fondamentalement différent du système scolaire qui lui dessert un nombre prévisible d'élèves chaque année et qui est doté d'un programme d'études prédéterminé. Les membres des conseils d'administration ne reçoivent aucune rémunération en contrepartie de leurs services. Ils sont remboursés pour les menues dépenses.

12.5 La gouverne d'une corporation hospitalière régionale peut être définie comme le processus et la structure employés pour orienter et gérer les activités et les affaires de la corporation de manière à ce qu'elle réalise son mandat. Le processus et la structure définissent la division des pouvoirs et établissent des mécanismes de reddition de comptes entre la direction, le conseil d'administration, le ministre de la Santé et des Services communautaires et l'Assemblée législative. L'orientation et la gestion des activités doivent prendre en considération les répercussions de celles-ci sur d'autres intervenants, notamment les malades et les employés.

12.6 La reddition de comptes peut être définie comme l'obligation de répondre des pouvoirs et des responsabilités qui sont conférés. Les directions des corporations hospitalières régionales doivent rendre des comptes à leur conseil d'administration. Les conseils d'administration

doivent rendre des comptes au ministre de la Santé et des Services communautaires.

12.7 La CCAF/FCVI Inc. (anciennement la Fondation canadienne pour la vérification intégrée) a élaboré une liste des caractéristiques d'un conseil efficace. Les conseils qui incarnent véritablement ces caractéristiques assureront une gouverne et une reddition de comptes efficaces. Selon la CCAF/FCVI, un conseil efficace doit

- être composé de membres qui possèdent les connaissances, les compétences et l'engagement nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités;
- comprendre les buts et les intérêts des groupes qu'il représente;
- comprendre les objectifs et les stratégies de l'organisation dont il assure la gouverne;
- connaître et obtenir l'information nécessaire pour s'acquitter de ses responsabilités;
- une fois bien informé, être prêt à agir afin de s'assurer que les objectifs de l'organisation sont atteints et que le rendement est satisfaisant;
- s'acquitter de ses obligations redditionnelles envers ceux et celles dont il représente les intérêts en fournissant de l'information sur le rendement de l'organisation.

12.8 Nous sommes d'avis qu'un conseil de corporation hospitalière régionale efficace, tel qu'il est défini ci-dessus, est le mieux placé pour contribuer à la réussite de sa corporation. Il prend ainsi des décisions éclairées qui tiennent compte de tous les facteurs pertinents et, ce faisant, fait la promotion d'activités appropriées pour la corporation.

12.9 Par ailleurs, un conseil efficace sert à créer un lien redditionnel important entre la corporation hospitalière régionale et le ministre. Les conseils des corporations hospitalières qui prennent au sérieux l'évaluation et la communication exactes du degré de réussite de leur corporation quant à la réalisation de leur mission doivent s'assurer que des structures, des processus et des mécanismes de rapport redditionnel efficaces sont en place pour leur permettre de le faire. Il s'agit d'un aspect important pour l'Assemblée législative et la population, car un conseil efficace fournira l'information nécessaire pour déterminer la mesure dans laquelle la corporation réalise sa mission. Par contre, si les structures de gouverne et de reddition de comptes sont faibles, les utilisateurs doivent s'interroger sur la validité des affirmations formulées au sujet des résultats de la corporation hospitalière.

Étendue

12.10 Notre objectif pour ce projet était le suivant :

Mieux comprendre les arrangements en matière de gouverne en ce qui a trait aux corporations hospitalières régionales de

la province et obtenir l'opinion des membres de conseil sur certaines questions qui influencent le rôle et l'efficacité des conseils hospitaliers régionaux.

12.11 Pour mener notre tâche à bien, nous avons envoyé un questionnaire sur la gouverne aux 123 membres actuels des conseils des corporations hospitalières régionales du Nouveau-Brunswick. Au total, 94 membres de conseil ont répondu. Nous avons aussi tenu des entrevues approfondies avec 16 membres de conseil, à savoir la présidence du conseil et un autre membre dans chacune des huit corporations. Nous avons eu des discussions avec des représentants du ministère de la Santé et des Services communautaires et avec l'Association des soins de santé du Nouveau-Brunswick. De plus, nous avons examiné les rapports annuels des huit corporations hospitalières régionales pour l'exercice terminé le 31 mars 1997 et évalué leur utilité en tant que documents d'information redditionnelle des corporations. Nous avons également examiné des documents pertinents sur la gouverne et la reddition de comptes et d'autres documents relatifs au système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

Résumé des résultats

12.12 Les membres de conseil consacrent beaucoup de temps et d'efforts à la gouverne de leur corporation. Les responsabilités qui leur sont attribuées en vertu du modèle actuel de services hospitaliers sont exigeantes et d'une grande importance pour le bon fonctionnement du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

12.13 Le processus de nomination des membres de conseil semble bien défini et répond de façon informelle aux lacunes perçues dans les compétences que possède le conseil dans son ensemble. Un ensemble mieux défini et mieux documenté des compétences nécessaires pourrait aider à améliorer la sélection des membres de conseil potentiels.

12.14 Il ne semble pas que l'élection de quelque partie des conseils des corporations hospitalières régionales améliorerait de façon appréciable la qualité ou l'efficacité des conseils.

12.15 La plupart des membres de conseil actuels ont bénéficié de séances d'initiation au moment de leur nomination. Toutefois, certains membres n'ont reçu aucune initiation, et d'autres ont choisi de ne pas assister aux séances offertes. Nous estimons que des séances d'initiation devraient être données à tous les nouveaux membres de conseil et que ces séances devraient être obligatoires.

12.16 Les membres de conseil ont fait part d'une certaine confusion quant aux rôles, aux responsabilités et aux obligations redditionnelles de leur conseil régional. Aucune description de poste n'est dressée pour les membres de conseil individuels, et les rôles, responsabilités et obligations redditionnelles des conseils dans leur ensemble ne sont pas

recensés par écrit. Nous estimons que de telles descriptions devraient être rédigées.

12.17 À notre avis, les corporations hospitalières régionales doivent directement rendre des comptes au ministre de la Santé et des Services communautaires uniquement. À l'heure actuelle toutefois, ils sont redevables devant un certain nombre de groupes d'intervenants différents, notamment les malades, le personnel et la population.

12.18 Toutes les corporations hospitalières régionales offrent des possibilités de formation à leurs membres. Elles n'ont cependant pas toutes élaboré une politique du conseil en matière de formation des membres, et elle n'oblige pas les membres à suivre une certaine formation de base.

12.19 Toutes les corporations hospitalières régionales ont des énoncés de mission et des plans stratégiques. La plupart sont mis à jour régulièrement. Dans certaines régions, les membres du conseil participent à l'élaboration de ces plans. Dans d'autres, ils ne font que les approuver. Nous estimons que les plans stratégiques des corporations doivent être régulièrement mis à jour. Nous estimons aussi que, pour être en mesure d'assurer un leadership stratégique, les conseils doivent participer directement à l'élaboration des plans stratégiques.

12.20 Bon nombre des conseils régionaux ont tenté de définir par écrit la répartition des responsabilités entre le conseil et le directeur général; quelques-uns ne l'ont pas fait. Nous estimons que la répartition des responsabilités entre le directeur général et le conseil doit être définie par écrit pour chaque corporation hospitalière régionale.

12.21 La répartition des responsabilités entre les conseils hospitaliers régionaux et le ministère est consignée par écrit, mais la documentation nécessite des précisions et des améliorations, en particulier dans les domaines de l'élaboration des politiques et de la prise de décision.

12.22 Actuellement, le ministère affecte aux corporations hospitalières régionales un budget de fonctionnement annuel. Pour favoriser une planification stratégique et opérationnelle efficace, nous estimons que le ministère devrait affecter aux corporations hospitalières un budget à long terme. Les conseils devraient avoir la possibilité de contribuer au processus budgétaire à long terme.

12.23 Les membres de conseil estiment que le ministre de la Santé et des Services communautaires ne communique pas régulièrement aux corporations hospitalières régionales les directives et les décisions stratégiques en temps opportun. Ils estiment aussi que leur apport

n'est pas sollicité avant la prise de décisions qui touchent leur corporation.

12.24 Les corporations hospitalières régionales n'ont pas élaboré d'indicateurs du rendement leur permettant d'évaluer objectivement leur degré de réussite par rapport à la réalisation des objectifs stratégiques de leur corporation. Nous estimons que de tels indicateurs du rendement devraient être élaborés et des cibles annuelles fixées pour chacun.

12.25 À l'heure actuelle, la planification stratégique est initiée par les corporations hospitalières régionales. Nous estimons que le ministère de la Santé et des Services communautaires devrait exiger des corporations hospitalières régionales qu'elles fassent périodiquement de la planification stratégique. Le ministère devrait également exiger l'élaboration d'indicateurs du rendement et d'objectifs connexes. De plus, le ministère devrait approuver tous les plans stratégiques, indicateurs du rendement et objectifs pour s'assurer qu'ils sont compatibles avec les plans ministériels. Nous estimons que les rapports de gestion au conseil doivent être structurés de façon systématique afin de permettre les comparaisons entre le rendement réel et le rendement visé.

12.26 Les corporations hospitalières régionales semblent faire un bon travail de diffusion de l'information auprès des intervenants en ce qui concerne les activités courantes, les changements dans les services fournis et autres questions générales.

12.27 Les rapports annuels des corporations hospitalières régionales ne sont pas conformes à la directive gouvernementale sur les rapports annuels.

12.28 À l'heure actuelle, les corporations hospitalières régionales ne comparaissent pas devant le Comité des corporations de la Couronne ni le Comité des comptes publics de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. La seule occasion de poser des questions au sujet des activités des corporations hospitalières régionales est la comparution annuelle du ministère de la Santé et des Services communautaires devant le Comité des comptes publics. Nous estimons qu'il y a lieu pour les présidences des conseils des corporations hospitalières régionales et leurs directeurs généraux de comparaître chaque année devant un comité de l'Assemblée législative pour répondre à des questions concernant le fonctionnement des corporations.

Constatations détaillées

12.29 En 1996, nous avons effectué une étude générale sur la gouverne des conseils parmi les sociétés de la Couronne du Nouveau-Brunswick. Nous avons alors élaboré six critères visant à évaluer l'efficacité de la gouverne des conseils d'administration du secteur public. Étant donné la

nature générale du présent projet, nous n'y évaluons pas la conformité aux critères en question, mais nous présentons nos constatations dans un cadre défini par ces critères.

12.30 La réponse des membres de conseil à notre enquête a été excellente. De plus, nous avons obtenu des réactions précieuses des membres que nous avons rencontrés en entrevue. Les personnes interviewées ont exprimé des préoccupations relatives à plusieurs questions importantes, et nous avons tenté de reprendre ces préoccupations dans ce chapitre. Nous avons tenté toutefois de résumer certains des points les plus importants. Par ailleurs, nous formulons des recommandations sur les aspects au sujet desquels nous estimons que des améliorations peuvent être apportées dans les structures et les processus de gouverne et de reddition de comptes.

12.31 En 1992, lors de la régionalisation de la prestation des services hospitaliers, le ministère de la Santé et des Services communautaires avait préparé comme point de départ un ensemble de règlements administratifs modèles à l'intention des corporations hospitalières régionales. Nous y faisons occasionnellement référence dans ce chapitre.

Composition des conseils

12.32 Le premier de nos critères d'évaluation de la gouverne est le suivant :

Les conseils des organismes de la Couronne doivent être formés de personnes qui possèdent les connaissances, la capacité, l'engagement et le degré d'indépendance nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités.

Nomination des membres de conseil

12.33 L'article 5 du Règlement 92-84 de la *Loi hospitalière* dit qu'un conseil d'administration (la loi et les règlements emploient le terme « conseil de fiduciaires ») est formé d'un minimum de 14 membres et d'un maximum de 18 membres. Les membres d'un conseil d'administration sont les suivants : quatre membres ayant droit de vote nommés par le ministre, trois membres ayant droit de vote nommés par le conseil d'administration, un membre ayant droit de vote nommé par la communauté religieuse à qui appartient en tout ou en partie un établissement hospitalier exploité par la corporation hospitalière, les membres restants ayant droit de vote choisis ou nommés conformément aux règlements administratifs de la corporation hospitalière.

12.34 Le règlement précise en outre que la proportion de membres ayant droit de vote venant du plus grand centre urbain de la région ne peut dépasser 40%.

12.35 La composition exacte des conseils varie d'une région à l'autre mais, de façon générale, les municipalités locales nomment environ la moitié des membres. Les nominations relevant du ministre et du conseil sont habituellement faites après celles des municipalités locales et servent

à remplir les lacunes perçues dans les compétences que possède le conseil dans son ensemble. On nous a indiqué que la coopération entre le ministre et les conseils était assez bonne pour ce qui est des nominations.

12.36 De façon générale, les membres de conseil se disent satisfaits du rôle actuel de leur conseil dans le processus de nomination. Dans l'ensemble, ils estiment que le conseil est le mieux placé pour déterminer les compétences nécessaires et les lacunes dans sa composition. Une petite minorité de personnes estiment que le conseil ne devrait pas participer du tout à la nomination de membres.

Élection des membres de conseil

12.37 En 1997, le Comité permanent de modification des lois a recommandé que le ministère de la Santé et des Services communautaires établisse un processus par lequel les membres qui sont actuellement nommés par le conseil soient plutôt élus démocratiquement. Cela signifierait l'élection de trois membres à chaque conseil.

12.38 Nous ne voyons pas quel est l'avantage d'un conseil hospitalier régional partiellement élu, comme le recommande le Comité permanent de modification des lois. Comme les membres de conseil n'ont pas le pouvoir de percevoir des recettes au moyen de l'imposition de taxes régionales, ils ne peuvent être tenus responsables devant l'électorat des dépenses de fonds publics. De plus, les corporations hospitalières régionales sont déjà redevables devant l'électorat par l'entremise du ministre de la Santé et des Services communautaires. En conséquence, il ne semble y avoir aucun avantage en matière redditionnelle. De plus, selon les commentaires des membres de conseil, l'élection d'une partie ou de la totalité des membres d'un conseil pourrait avoir un effet néfaste sur les compétences du conseil dans son ensemble.

12.39 La question de l'élection des membres de conseil a été soulevée dans bon nombre des entrevues et des questionnaires remplis. Pour la plupart, les membres de conseil ont exprimé leur opposition à l'élection de tout membre des conseils des corporations hospitalières régionales. Ils sont à l'aise avec le processus de nomination actuel, car il permet aux conseils de combler par les nominations de membres les lacunes dans leur ensemble de compétences.

Ensemble des compétences des membres de conseil

12.40 Les répondants estiment que le processus de nomination actuel permet de former des conseils bien équilibrés. Plusieurs des conseils ont des comités de nomination pour repérer de nouveaux membres potentiels, mais ces comités n'ont aucune directive officielle quant au genre de personnes dont le conseil a besoin. Les conseils n'ont pas élaboré de profils en bonne et due forme qui pourraient servir à repérer de nouveaux membres potentiels. À notre avis, les observations des membres de conseil sur ce point soulignent la nécessité pour les conseils de constamment être au fait de la composition et des lacunes du conseil. Nous croyons que l'établissement d'un profil modèle pour les nouveaux membres serait utile. Un tel modèle aiderait les conseils à restreindre les

choix possibles pour pourvoir aux postes vacants par la sélection de personnes qui répondent le mieux aux besoins actuels du conseil. Le profil modèle devrait être régulièrement mis à jour pour bien tenir compte des besoins du conseil.

Recommandation

12.41 Nous recommandons que les conseils des corporations hospitalières régionales élaborent et tiennent à jour des profils modèles pour les nouveaux membres, en consultation avec le ministre de la Santé et des Services communautaires. Il y aurait lieu pour le conseil et le ministre de consulter ces profils modèles pour la sélection de nouveaux membres potentiels. Les profils comprendraient des exigences générales et tenteraient aussi de tenir compte des exigences particulières des conseils individuels.

Rôles et responsabilités des conseils

12.42 Notre deuxième critère d'évaluation de la gouverne est le suivant :

Les conseils des organismes de la Couronne doivent bien comprendre leurs rôles, leurs responsabilités et leurs fonctions ainsi que la structure redditionnelle dans laquelle ils évoluent.

Mesures législatives habilitantes

12.43 Nous estimons que les mesures législatives habilitantes doivent définir les rôles clés des conseils. Les rôles clés d'un conseil consistent normalement à établir des liens avec les intervenants, y compris le ministre, à élaborer les politiques en matière de gouverne et à veiller au rendement de la direction. Les mesures législatives habilitantes ne doivent pas limiter la capacité d'un conseil de remplir ses rôles clés.

12.44 Selon l'article 10(1) de la *Loi hospitalière* :

Les objets et buts d'un corps constitué établi par la présente loi ou les règlements sont, sous réserve des dispositions de la présente loi et des règlements,

a) d'établir, d'exploiter et de maintenir des établissements hospitaliers, non pas en vue d'un gain pécuniaire mais uniquement pour des fins de charité,

b) de dispenser des services hospitaliers dans les établissements hospitaliers établis, exploités et maintenus par le corps constitué, ou exploités et maintenus par le corps constitué, [...]

c) de réaliser des programmes de formation de personnes aux professions médicales et paramédicales, et

d) d'accomplir les choses additionnelles qui sont agréées par le Ministre ou prescrites par règlement.

12.45 Le conseil d'administration est donc chargé d'orienter la corporation dans ces domaines. Le document du ministère de la Santé et des Services communautaires intitulé *Plan des services de santé et des services communautaires pour le Nouveau-Brunswick* élargit les responsabilités régionales des huit corporations hospitalières régionales aux points suivants :

- *organiser les ressources;*
- *instituer les structures organisationnelles afin d'assurer les programmes approuvés;*
- *planifier, budgéter, gérer et rendre compte des dépenses hospitalières, ainsi que d'autres questions financières;*
- *surveiller le processus d'examen des titres des médecins et approuver les privilèges d'exercice des médecins en milieu hospitalier à l'intérieur de leurs régions respectives, sur la recommandation des comités du conseil des médecins;*
- *assurer que toutes les ressources de l'établissement sont utilisées de façon efficace et efficiente;*
- *veiller à ce que les services hospitaliers approuvés soient dispensés suivant les normes fédérale et provinciale de qualité et d'efficacité;*
- *planifier et distribuer les services, tel qu'il est établi dans le Plan directeur du réseau hospitalier;*
- *régler toutes les questions opérationnelles quotidiennes en regard des besoins des patients en matière de soins, ainsi que les questions touchant la procédure, le moment et le lieu de prestation des services en vue de répondre à ces besoins;*
- *établir les directives et les procédures hospitalières nécessaires pour faciliter la prestation des services approuvés;*
- *veiller, au nom du gouvernement, à ce que tous les bâtiments, l'équipement et les terrains confiés soient utilisés pour les fins pour lesquelles ceux-ci sont destinés, et à ce qu'ils soient bien entretenus;*
- *entretenir des rapports continus avec d'autres fournisseurs de services et de soins, le gouvernement et le public client.*

Règlements administratifs

12.46 À notre avis, les règlements administratifs doivent définir de manière claire et concise tous les aspects administratifs des activités d'un conseil. Les conseils élaborent les règlements administratifs des corporations hospitalières régionales, mais ceux-ci doivent être approuvés par le ministre de la Santé et des Services communautaires avant qu'ils puissent entrer en vigueur.

12.47 Nous avons examiné un ensemble de règlements administratifs modèles que le ministère de la Santé et des Services communautaires avait envoyé aux corporations régionales en 1992 comme point de départ. Par la suite, chaque corporation a apporté des modifications à ces règlements pour tenir compte de ses circonstances particulières. Le ministère nous a cependant informés que les huit ensembles de règlements administratifs régionaux sont encore largement calqués sur le modèle initial. L'article 2

des règlements administratifs modèles touche aux rôles et aux responsabilités du conseil d'administration. Les points suivants sont tirés de l'article 2 :

Le conseil contrôle et dirige les activités et les affaires de la corporation hospitalière.

Chaque administrateur doit, avant d'entrer en fonction, accepter par écrit tout énoncé de mission approuvé par le conseil et siéger au conseil en suivant l'esprit et l'intention de l'énoncé de mission.

Chaque administrateur doit assister fidèlement aux réunions du conseil. Si un administrateur manque trois réunions ordinaires consécutives, son adhésion au conseil est automatiquement suspendue en attendant que le conseil examine la situation. À la suite de l'examen par le conseil, ce dernier peut lever la suspension ou destituer l'administrateur du conseil. [Traduction.]

12.48 Les règlements administratifs couvrent aussi les fonctions des postes de président, de vice-président, de trésorier et de secrétaire. Ailleurs dans ce chapitre, il est fait mention d'autres questions administratives relatives au conseil qui sont traitées dans les règlements administratifs modèles.

Séances d'initiation pour les nouveaux membres de conseil

12.49 À notre avis, les nouveaux membres de conseil devraient pouvoir assister à des séances d'initiation qui les familiarisent en détail avec leurs rôles et leurs responsabilités, les valeurs et les perspectives actuelles du conseil auquel ils se joignent et la structure redditionnelle dans le cadre de laquelle ils fonctionnent. Les séances d'initiation devraient également comporter une discussion de la mission et des objectifs stratégiques de la corporation, de l'environnement dans lequel il fonctionne et des enjeux actuels il faut face. Les séances d'initiation devraient être obligatoires pour tous les nouveaux membres de conseil.

12.50 Parmi les 94 membres qui ont répondu à la question suivante : *Après votre nomination, avez-vous reçu une initiation?* 78 ont indiqué avoir été initiés. Quatorze ont dit ne pas l'avoir été, tandis que 2 personnes ont répondu avoir choisi de ne pas assister aux séances d'initiation offertes. Les sujets couverts durant les séances ont été, entre autres :

- structure et fonctionnement du conseil
- rôles et responsabilités à titre de membre du conseil
- conduite à adopter à titre de membre du conseil
- directives et pratiques gouvernementales qui touchent la corporation
- affaires courantes de la corporation
- relation entre la corporation et le ministère de la Santé et des Services communautaires

- généralités sur le secteur des soins de santé
- discussion des questions stratégiques de la corporation (mission, vision, objectifs stratégiques)
- renseignements sur les activités de services en particulier
- questions d'ordre général sur la gouverne
- processus d'agrément
- conflits d'intérêts
- confidentialité
- gestion des risques
- relation du conseil avec le personnel et les médecins
- responsabilités juridiques du conseil
- enjeux et planification à long terme
- structure organisationnelle
- rapports avec les médias
- déontologie

12.51 La plupart des répondants ont noté que la séance d'initiation à laquelle ils avaient assisté leur avait été utile.

12.52 Les membres de conseil nous ont appris que, dans certains conseils, l'initiation est un programme en bonne et due forme, alors que, dans d'autres, l'initiation est moins structurée. Dans la plupart des cas, l'initiation consiste dans une rencontre avec le président du conseil, le directeur général et d'autres membres de la direction. Des documents de référence sont aussi remis aux nouveaux membres de conseil. En général, le directeur général est la personne qui coordonne les activités d'initiation.

Recommandation

12.53 Nous recommandons que des séances d'initiation soient offertes à tous les nouveaux membres de conseil et qu'il soit obligatoire d'y assister pour siéger au conseil.

Compréhension par les membres de conseil de leurs rôles, responsabilités et obligations redditionnelles

12.54 Il est très important, pour que les membres et le conseil dans son ensemble soient efficaces, que chaque membre de conseil comprenne ses rôles, ses responsabilités et ses obligations redditionnelles. En tout, 70 répondants sur 93 admettent que leur rôle au sein du conseil correspond aux attentes qu'ils avaient à leur nomination. De plus, 75 répondants sur 93 disent posséder suffisamment d'information quant à leurs fonctions et à leurs responsabilités personnelles comme membre du conseil. Nous avons toutefois reçu des commentaires qui portent à croire qu'au moins une partie des membres sont incertains de leurs rôles, de leurs responsabilités et de leurs obligations redditionnelles. Il semble également y avoir une grande divergence d'opinions pour ce qui est des objectifs que les conseils hospitaliers tentent d'atteindre.

12.55 La majorité des membres de conseil enquêtés considèrent comme très importantes les fonctions du conseil qui suivent.

- Établir une orientation et des objectifs stratégiques.

- Choisir le directeur général et évaluer son rendement.
- Établir les politiques importantes qui encadrent le fonctionnement de la corporation.
- Voir à ce que la corporation ait des ressources suffisantes.
- Surveiller la réalisation des buts et objectifs.
- S'assurer que des systèmes efficaces de gestion de l'information sont en place.
- Élaborer un plan de communication pour les intervenants.
- Porter un point de vue extérieur à l'attention de la corporation.
- Évaluer le rendement du conseil.
- S'assurer que les obligations redditionnelles sont remplies.

12.56 Il existe une distinction importante entre la responsabilité et la reddition de comptes. Il est possible, et même souhaitable, que les conseils soient responsables devant un certain nombre de groupes. Cependant, un conseil ne peut rendre des comptes qu'à la personne ou à l'organisation qui lui a conféré ses pouvoirs et ses responsabilités.

12.57 Quand on leur demande envers qui ils sont responsables, la plupart des membres de conseil enquêtés signalent avoir des responsabilités multiples. Par ordre d'importance, les choix cochés sont les suivants :

- les patients de leur propre corporation hospitalière régionale;
- la population de leur région;
- la corporation.

12.58 Le ministère de la Santé et des Services communautaires est peu souvent mentionné dans les réponses.

12.59 Sur 90 répondants, 76 ont indiqué qu'il est clair à qui le conseil de la corporation hospitalière doit rendre compte. Les 14 autres personnes ont répondu que ce n'est pas le cas. Cependant, des divergences d'opinion émergent lorsqu'on demande aux membres de conseil d'indiquer à qui eux-mêmes doivent rendre des comptes. Les répondants ont nommé de nombreux groupes d'intervenants différents. Ainsi, 88 membres de conseil ont indiqué devoir rendre des comptes au ministère de la Santé et des Services communautaires (à savoir le ministre). Par ailleurs, 83 personnes ont répondu qu'elles doivent rendre des comptes à la population de leur région, 67, à la corporation, 52, au gouvernement provincial, et 46, à la population de la province. Vingt personnes ont mentionné d'autres groupes d'intervenants à qui elles estiment devoir rendre compte de leurs activités, notamment les médecins, le personnel infirmier, les conseils municipaux, les syndicats, et les groupes autochtones.

12.60 Les réponses à l'enquête et aux questions d'entrevue nous indiquent qu'il règne une certaine confusion quant aux rôles, aux responsabilités et aux obligations redditionnelles des conseils régionaux. Lorsqu'on leur a demandé ce qu'elles considéraient comme les principaux rôles et responsabilités de leur poste, les personnes à la présidence des conseils ont fourni des réponses variées. Nous sommes d'avis que chaque conseil hospitalier régional devrait élaborer des descriptions de poste explicites pour chaque membre du bureau de direction et pour les membres individuels du conseil. Il y aurait également lieu de préparer une description des rôles, des responsabilités et des obligations redditionnelles du conseil dans son ensemble. Ces documents devraient se ressembler passablement d'une région à l'autre, tout en comportant de légères différences attribuables à la situation locale.

12.61 Nous sommes aussi d'avis que les obligations redditionnelles doivent être discutées, décidées et communiquées aux nouveaux membres de conseil de façon à ce que ces derniers sachent à qui ils doivent rendre des comptes. Les divergences d'opinion actuelles découlent peut-être d'une mauvaise compréhension de ce qu'est la reddition de comptes dans un contexte gouvernemental. La reddition de comptes est définie comme l'obligation de répondre des pouvoirs et des responsabilités qui sont conférés. Comme les pouvoirs sont conférés par la *Loi hospitalière* et par le ministre, il y a lieu de croire que les conseils hospitaliers devraient considérer avoir uniquement à rendre des comptes au ministre de la Santé et des Services communautaires. Bien qu'ils soient responsables de leurs activités devant la population de leur région à titre de dispensateurs de soins de santé, ils n'ont pas à lui rendre des comptes directement. Comme nous le soulignons plus loin dans le présent rapport, il existe des mécanismes officiels pour assurer un cheminement redditionnel adéquat entre les conseils et le ministère de la Santé et des Services communautaires. Le ministre de la Santé et des Services communautaires a actuellement l'obligation de rendre compte des services hospitaliers à la population en vertu de ces mécanismes.

Recommandation

12.62 Nous recommandons que chaque conseil hospitalier régional dresse pour les membres individuels des descriptions de poste clairement énoncées ainsi qu'une description des rôles, des responsabilités et des obligations redditionnelles du conseil dans son ensemble.

Connaissances des membres des conseils au sujet du milieu des soins de santé

12.63 Notre troisième critère d'évaluation de la gouverne est le suivant :

Les conseils des organismes de la Couronne doivent acquérir et maintenir des compétences suffisantes relatives à l'organisme de la Couronne qu'ils gouvernent, y compris une connaissance pratique du milieu dans lequel évolue l'organisme et des besoins de sa clientèle.

Possibilités de perfectionnement pour les membres de conseil

12.64 À notre avis, un programme permanent devrait être en place pour veiller à ce que les membres de conseil conservent et augmentent leurs connaissances de l'organisation et des enjeux relatifs à son fonctionnement. Un tel programme devrait comprendre une communication directe avec tous les intervenants. À moins de favoriser et de maintenir une bonne compréhension des activités de la corporation, les membres de conseil ne seront pas en mesure de reconnaître les problèmes qui émergent ni de participer efficacement à la discussion des projets d'avenir. Bref, comme l'a écrit une personne dans sa réponse au questionnaire, *les membres de conseil doivent être bien informés pour être efficaces.*

12.65 Sur 93 répondants, 88 ont indiqué avoir bénéficié de possibilités de perfectionnement au cours des deux dernières années. La grande majorité des répondants ont jugé ces possibilités utiles. Nous avons toutefois reçu de nombreuses suggestions sur des domaines de formation qui pourraient être utiles, notamment la terminologie médicale, la déontologie, les conflits d'intérêts, l'évaluation des besoins communautaires, les objectifs généraux, les questions d'actualité en matière de soins de santé, la planification, les rôles et responsabilités des membres de conseil, et la gouverne basée sur les politiques.

12.66 Nous avons demandé aux personnes interviewées si elles estiment que les séances d'initiation et la formation continue offertes à l'heure actuelle suffisent pour leur permettre de bien comprendre et remplir leurs responsabilités en tant que membres de conseil. La plupart ont répondu que les activités actuelles en matière d'initiation et de formation sont suffisantes. Il semble toutefois, d'après certains, que les membres ne profitent pas toujours des possibilités de formation offertes.

12.67 Bien que la formation offerte aux membres de conseil soit assez appréciable, il serait pertinent à notre avis de mettre en place une approche plus structurée de la prestation de cette formation. Nous serions donc en faveur de l'élaboration par les conseils d'une politique globale en matière de formation pour leurs membres. L'application d'une telle politique ferait en sorte que tous les membres de conseil possèdent des connaissances suffisantes dans les domaines pertinents.

Recommandation

12.68 **Nous recommandons que tous les conseils élaborent une politique de la formation à l'intention de leurs membres. Une telle politique pourrait comporter l'obligation pour tous les membres de conseil de suivre une certaine formation de base. Il y aurait lieu de régulièrement examiner et mettre à jour la politique.**

Participation des conseils aux questions stratégiques et aux politiques

12.69 Notre quatrième critère d'évaluation de la gouverne est le suivant :

Les conseils des organismes de la Couronne doivent établir une orientation stratégique pour leur organisme, de même

qu'un cadre de valeurs et de déontologie de l'organisme dans les limites duquel la direction peut fonctionner.

Participation des conseils à la planification stratégique

12.70 Généralement, un exercice de planification stratégique donne lieu à un énoncé de mission général qui résume la raison d'être d'une organisation. Cet exercice consiste aussi à déterminer une vision et des valeurs pour l'organisation. Il s'agit par ailleurs de déterminer les objectifs stratégiques dont la réalisation signifiera également la réalisation de la mission générale. Or, il faut élaborer des stratégies pour réaliser ces objectifs, obtenir les ressources nécessaires pour concrétiser les stratégies et déterminer des indicateurs du rendement qui aideront à déterminer le degré de réussite des stratégies dans la réalisation des objectifs stratégiques. Il est donc important que les objectifs stratégiques soient bien définis et mesurables.

12.71 Sur 93 répondants, 84 ont indiqué que le but de leur corporation est exprimé dans un énoncé de mission clair. De plus, 51 personnes sur 92 ont répondu que les plans d'activités des divisions sont étroitement liés au plan stratégique de la corporation. Par contre, 37 personnes sont incertaines sur ce point. Pour 51 répondants sur 94, les budgets reflètent les priorités des plans d'activités et des plans stratégiques et celles du plan stratégique de la corporation, alors que 22 répondants sont incertains sur ce point et que 21 répondants ne sont pas d'accord avec cet énoncé.

12.72 Les membres de conseil ont précisé que la fréquence de la mise à jour des plans stratégiques des corporations peut aller d'une fois par année à une fois par cinq ans, selon les régions. La participation des conseils à la planification stratégique varie d'une région à l'autre. Certains conseils participent de très près à la planification stratégique par l'entremise de comités, de retraites du conseil ou d'autres moyens. Dans d'autres cas, la direction s'occupe de la planification, et le conseil ne fait qu'approuver le plan stratégique qui en résulte.

12.73 À notre avis, il y a lieu de mettre les plans stratégiques à jour au moins aux trois ans, afin qu'ils conservent leur pertinence dans le dynamique milieu des soins de santé d'aujourd'hui. Nous estimons aussi que, dans le cadre de leurs responsabilités en tant que chefs stratégiques des corporations hospitalières, les conseils doivent participer à l'élaboration ainsi qu'à l'approbation des plans stratégiques de la corporation.

Recommandation

12.74 Nous recommandons que les plans stratégiques des corporations soient mis à jour au moins aux trois ans. Les conseils devraient participer à l'élaboration des plans, pas seulement à leur approbation.

Processus décisionnel au conseil

12.75 Nous sommes d'avis que tous les membres du conseil doivent participer au processus décisionnel. Les membres de conseil doivent être informés sur l'organisation et sur le milieu dans lequel elle fonctionne. La

majorité des membres (68 répondants sur 94) estiment que les membres de conseil comprennent leur organisation et les enjeux auxquels elle fait face, ce qui facilite la prise de décision. Nous avons toutefois constaté que 26 répondants sur 94 sont d'avis que le processus décisionnel est compliqué par le fait que certains membres représentent des intérêts particuliers plutôt que les intérêts de la corporation. Une telle situation montre que certains membres ne comprennent peut-être pas très bien les intérêts de qui ils représentent au sein des conseils des corporations hospitalières régionales.

12.76 Une forte majorité (85 sur 94) des répondants estiment que leur conseil reçoit le soutien administratif dont il a besoin pour remplir son rôle. De plus, 75 personnes sur 93 ont précisé que le conseil prend des mesures immédiates lorsqu'on lui soumet les preuves évidentes d'un problème.

12.77 À notre avis, les conseils des corporations hospitalières régionales doivent veiller à ne pas trop intervenir dans la prise ou l'approbation des décisions de gestion. Dans ce domaine, les conseils devraient se limiter à élaborer des politiques ou à les interpréter seulement lorsqu'il y a lieu. Les moyens employés par le directeur général pour réaliser les objectifs stratégiques ne sont pas à remettre en question, pourvu qu'ils soient conformes aux lignes directrices établies par les politiques du conseil. Cette méthode de gouverne basée sur les politiques est proposée dans l'ouvrage de John Carver intitulé *Boards that Make a Difference*. Les membres de conseil qui disent connaître cet ouvrage sont nombreux.

12.78 Sur 91 répondants, 63 estiment que le conseil n'intervient pas outre mesure dans les décisions de gestion courantes de la corporation, alors que 14 pensent le contraire et 14 autres sont incertains. Ces réponses nous font croire que certains des conseils des corporations hospitalières régionales du moins se mêlent peut-être de décisions qu'il serait plus pertinent de laisser aux gestionnaires.

12.79 À la question sur la mesure dans laquelle les différents pouvoirs décisionnels du conseil et du directeur général sont clairement définis, environ la moitié des répondants ont dit qu'ils sont tout à fait définis, l'autre moitié, qu'ils le sont dans une certaine mesure. Il est important que la répartition des responsabilités entre le directeur général (c.-à-d. les gestionnaires) et le conseil (c.-à-d. les instances dirigeantes) soit clairement définie par écrit afin que les décisions puissent être prises par l'instance appropriée.

Recommandation

12.80 Nous recommandons que la répartition des responsabilités entre le directeur général et le conseil soit définie par écrit dans chaque corporation hospitalière régionale.

Répercussions de la participation du ministère de la Santé et des Services communautaires à l'élaboration de politiques et au processus décisionnel des conseils

12.81 L'importante participation du ministère de la Santé et des Services communautaires à l'élaboration de politiques et au processus décisionnel des corporations hospitalières est un sujet de préoccupation majeur pour la plupart des membres de conseil qui nous ont fourni des commentaires.

12.82 Nous avons demandé aux membres de conseil quels sont les genres de décisions qui doivent recevoir l'approbation finale du ministre ou du ministère. Ils ont répondu que le ministre décide de l'orientation des services hospitaliers. Il existe un plan directeur des services hospitaliers pour lequel les régions ont été consultées. Le ministre approuve les nouveaux services, les plans stratégiques, les rôles des établissements régionaux, l'ajout de personnel, les niveaux budgétaires, les fermetures de lits, le recrutement de médecins, l'achat de biens d'immobilisation, le traitement du directeur général, les règlements administratifs des corporations et autres décisions clés qui sont prises.

12.83 Dans notre questionnaire, nous avons demandé aux membres de conseil de répondre à la question suivante :

Contrairement aux conseils d'administration d'entreprises privées ou d'organismes à but non lucratif, le conseil de la corporation fonctionne dans un environnement unique, devant partager les pouvoirs, les responsabilités et l'établissement des orientations avec des organismes gouvernementaux et travailler en tenant compte des ambiguïtés qui découlent de cette combinaison complexe. Le cas échéant, quel genre de problèmes la situation cause-t-elle à votre conseil?

12.84 Voici quelques-unes des réponses fournies par les membres de conseil.

12.85 Toutes sortes! Nous obtenons beaucoup trop tard de l'information financière essentielle! De plus, il n'existe aucun moyen de comparaison général avec les autres corporations quant aux indicateurs de rendement opérationnels, et les affectations budgétaires ne semblent pas récompenser ceux qui exercent un contrôle de gestion efficace.

12.86 Nous avons l'impression que les décisions importantes sont déjà prises par le gouvernement avant même que les conseils soient consultés. Le fait que la corporation ne soit pas responsable de la continuité des soins de santé dans la région est aussi un problème.

12.87 Les déficits budgétaires sont un souci constant, et les soins aux patients sont notre première priorité.

12.88 Le conseil ne peut pas toujours prendre les décisions qu'il voudrait par manque d'argent.

12.89 *Nous n'avons pas l'autorité nécessaire pour assurer des soins de santé suffisants dans la région.*

12.90 *Difficile d'obtenir l'autorisation d'embauche puis de recruter un nombre suffisant de médecins.*

12.91 *Nous ne pouvons faire preuve de l'esprit d'entreprise souhaitable. Nous ne pouvons que conseiller le ministre, puis attendre une réponse ou des directives.*

12.92 *Si nous tentons de diriger la corporation comme une entreprise, nous passons à côté de nombreuses occasions qui profiteraient à la corporation parce que nous devons attendre l'approbation d'une tierce partie. De plus, nous ne sommes pas suffisamment financés pour ce que nous faisons.*

12.93 *Il n'est jamais clair si le conseil a, oui ou non, l'autorité financière finale. Au bout du compte, le gouvernement finit habituellement par fournir les fonds nécessaires pour couvrir nos dépenses.*

12.94 *Le conseil est une façade pour les fonctionnaires et les bureaucrates. Il est attendu du conseil qu'il mette en œuvre et approuve automatiquement les politiques, programmes et décisions du gouvernement.*

12.95 *Il est très difficile de suivre un plan et un budget lorsque le gouvernement apporte constamment des modifications.*

12.96 *La planification à long terme est difficile à établir, encore plus difficile à mettre en œuvre. Incapacité de maîtriser notre destinée.*

12.97 *Les contrats sont négociés et signés à Fredericton, et les régions doivent vivre avec les règlements et peuvent ne pas recevoir de financement. Le contrôle échappe trop aux régions.*

12.98 Ces réponses démontrent que le niveau de frustration parmi les membres de conseil est assez élevé. Nous dénotons dans les commentaires reçus que le ministère a peut-être tendance à tenter de prendre toutes les décisions importantes, ce qui ralentit l'élaboration de politiques et le processus décisionnel. La situation est peut-être attribuable à des budgets serrés, mais il n'en reste pas moins que cela crée un sentiment d'incertitude et d'impuissance parmi les membres de conseil.

12.99 Nous avons également demandé aux membres de conseil des suggestions de changement pour améliorer les problèmes cernés ci-dessus. Les suggestions formulées par les répondants sont nombreuses.

12.100 *Il faudrait que la corporation reçoive des fonds suffisants pour bien fonctionner sans avoir à quémander plus d'argent au gouvernement.*

12.101 *Il faut un budget triennal qui permette de faire une planification à long terme.*

12.102 *Les conseils doivent avoir la maîtrise de leur propre financement et de leurs propres dépenses, le niveau de recrutement devrait être fixé par le conseil et non par les médecins, chaque hôpital devrait avoir le contrôle et l'obligation de rendre compte de ses activités.*

12.103 *Décentraliser le pouvoir décisionnel afin de stimuler l'action et de créer un climat d'appartenance et de participation au niveau local et régional, et non l'inverse.*

12.104 *Permettre au conseil de prendre les décisions qu'il juge appropriées et dont il a les moyens. Certaines décisions gouvernementales obligent le conseil à assumer le blâme de décisions hors de notre contrôle.*

12.105 *La Loi sur la santé doit être modifiée pour réellement donner au conseil les pouvoirs nécessaires pour fonctionner selon les responsabilités qui lui sont attribuées.*

12.106 *Plus de pouvoir sur les composantes complémentaires de la prestation des services, par exemple médecins, foyers de soins. Il s'agit du modèle intégré des soins de santé.*

12.107 *Établir pour la province un coefficient de mieux-être. Permettre à chaque région de satisfaire à ce niveau. Récompenser les régions qui s'approchent du coefficient en augmentant leur budget.*

Recommandations

12.108 **Nous recommandons que le ministère de la Santé et des Services communautaires, en consultation avec les corporations hospitalières régionales, précise et consigne par écrit les rôles et les responsabilités des conseils régionaux et du ministère en ce qui a trait à l'élaboration de politiques et au processus décisionnel.**

12.109 **Nous recommandons que le ministère affecte des budgets à long terme aux corporations hospitalières pour faciliter la planification stratégique et opérationnelle des conseils. Il faudrait que les conseils aient la possibilité de contribuer à l'établissement du budget à long terme.**

Communication des politiques et directives du ministère de la Santé et des Services communautaires aux corporations et aux conseils hospitaliers régionaux

12.110 Dans de nombreux commentaires des répondants, il est fait mention de la nécessité d'améliorer les communications entre le ministère/le ministre de la Santé et des Services communautaires d'une part et les corporations et conseils hospitaliers régionaux d'autre part. Les membres de conseil indiquent que de nombreuses décisions sont prises à la dernière minute, sans consultation régionale. Ils disent aussi que, à leur avis, le ministère ne semble pas disposé à entendre les préoccupations des conseils ni à y donner suite en temps opportun.

12.111 Les présidences des conseils traitent directement avec le ministre et ont à l'occasion des réunions avec des membres du personnel du ministère de la Santé et des Services communautaires. Les membres de conseil rencontrent le ministre à l'occasion. Le directeur général et les gestionnaires des corporations traitent avec le personnel du ministère. Des membres de conseil notent qu'il y a des difficultés de communication entre le personnel du ministère et celui de la corporation. Nous avons l'impression, d'après les commentaires reçus, que la communication est bonne entre le ministre et les présidences de conseil, mais qu'il y a place à l'amélioration dans les autres communications entre le ministère et les corporations et conseils régionaux.

12.112 À la question de savoir si la coordination entre les corporations et le ministère de la Santé et des Services communautaires est suffisante, 34 répondants sur 91 ont répondu que ce n'est pas le cas, alors que 33 personnes sont incertaines. Seulement 24 répondants sont d'accord pour dire que la coordination actuelle entre le ministère et les corporations est suffisante. Par ailleurs, 26 personnes sur 91 estiment que le ministère ne transmet pas aux corporations hospitalières un message cohérent quant aux attentes gouvernementales.

12.113 D'après les commentaires fournis par les membres de conseil, il semble que le ministère/le ministre transmet de l'information sur les nouvelles politiques et directives au directeur général et à la présidence simultanément, tandis que l'information sur les activités émanant du ministère est fournie directement aux gestionnaires régionaux. Il peut y avoir des variations régionales dans ce cheminement.

12.114 Les personnes interviewées ont observé que le conseil reçoit régulièrement du ministère/ministre l'information budgétaire, les changements de politiques gouvernementales, les directives internes et autres informations. De nombreux membres de conseil ont toutefois indiqué que cette information leur parvient souvent par l'entremise de la direction.

Recommandations

12.115 Nous recommandons que le ministère élabore des mécanismes formels pour obtenir les rétroactions des corporations et conseils régionaux en ce qui a trait aux décisions stratégiques et aux directives envisagées par le gouvernement.

12.116 Nous recommandons également que le ministère s'efforce d'améliorer la rapidité avec laquelle il communique les décisions stratégiques et les directives aux corporations et conseils hospitaliers régionaux.

Participation du ministère à l'orientation stratégique des corporations hospitalières régionales

12.117 Comme nous le mentionnons précédemment, le ministère participe lourdement à l'élaboration des politiques et à la planification à long terme des services hospitaliers. À notre avis, le ministère devrait s'assurer que les corporations hospitalières régionales sont dotées

d'énoncés de mission et de plans stratégiques à jour. Le ministère devrait évaluer ces énoncés de mission et plans stratégiques pour examiner leur conformité aux plans ministériels et les approuver avant leur adoption.

12.118 Nous estimons qu'il est très important que le ministre et le ministère fournissent aux corporations et à leur conseil suffisamment d'information d'avance pour leur permettre de dresser des plans stratégiques adéquats. Dans notre enquête, 53 répondants sur 94 reconnaissent que les attentes du ministre de la Santé et des Services communautaires quant à l'orientation stratégique de la corporation sont transmises au conseil. Par ailleurs, 49 membres sur 92 pensent que le ministre de la Santé et des Services communautaires a approuvé le plan stratégique de la corporation. Par contre, seulement 31 répondants sur 93 indiquent que le ministre de la Santé et des Services communautaires a des objectifs de rendement précis dont il attend la réalisation par la corporation.

Recommandation

12.119 Nous recommandons que le ministre/ministère examine et approuve en bonne et due forme les plans stratégiques des corporations hospitalières régionales avant leur adoption.

Information en matière de gouverne utilisée par les conseils

12.120 Notre cinquième critère d'évaluation de la gouverne est le suivant :

Les conseils des organismes de la Couronne doivent surveiller le rendement de l'organisme pour s'assurer que les plans stratégiques sont suivis, que les politiques du conseil sont observées et que les limites encadrant la haute direction sont respectées. Au besoin, les conseils doivent prendre des mesures pour corriger les insuffisances.

Contrôle de gestion par les conseils

12.121 Nous avons demandé aux membres de nous dire comment ils s'y prennent pour déterminer si la corporation fait un bon travail. Les réponses indiquent qu'une telle évaluation est faite de différentes manières. La plupart du temps, il s'agit d'examiner les rapports préparés par la direction.

- Les membres de conseil examinent différents rapports pour déterminer la mesure dans laquelle leur corporation régionale suit le plan stratégique. (Des membres de conseil ont mentionné que leur conseil tente d'élaborer des indicateurs du rendement.)
- Ils examinent les rétroactions négatives et les plaintes du public.
- Ils comparent le budget aux résultats financiers réels.
- Ils examinent les résultats du processus d'agrément.
- Ils évaluent le rendement global de la corporation durant les retraites annuelles du conseil.
- Ils tiennent compte des résultats d'enquêtes menées auprès des patients.

- Ils demandent des présentations sur des secteurs précis du fonctionnement des hôpitaux.

12.122 À notre avis, chaque corporation devrait élaborer son propre ensemble d'indicateurs du rendement en rapport avec ses objectifs stratégiques. Il y aurait lieu d'établir des cibles annuelles pour les indicateurs, et les résultats réels seraient comparés à ces objectifs dans des rapports remis au conseil par la direction. Il faudrait que le ministre exige que chaque corporation établisse des indicateurs et des cibles du rendement et qu'il les approuve. D'autres rapports au conseil devraient traiter du degré de conformité aux politiques du conseil ou de la formation des membres du conseil. En fait, bon nombre des rapports contiendraient la même information que les points énumérés ci-dessus, mais la présentation de l'information serait plus formelle.

12.123 Comme l'a indiqué un membre de conseil:

Nous devons mieux définir les services que fournit une corporation, mieux mesurer les ressources nécessaires à la prestation d'un service défini, puis établir des formules de financement réalistes pour nous assurer que le service est fourni de manière efficace. Il sera ensuite nécessaire de coordonner les services entre les régions et d'offrir des incitatifs à l'utilisation efficace des ressources provinciales.

Recommandations

12.124 Nous recommandons que le ministre/le ministère exige des corporations hospitalières régionales qu'elle élaborent des indicateurs du rendement pour leurs objectifs stratégiques et qu'elles fixent des cibles annuelles pour chaque indicateur du rendement déterminé. Il faudrait que le ministre approuve les indicateurs et les cibles de rendement. Le ministre/le ministère devrait aussi songer à fixer, au besoin, des indicateurs du rendement ayant trait aux normes pour toutes les corporations régionales. Ces indicateurs pourraient servir à des fins de comparaison.

12.125 Nous recommandons que les rapports de gestion fournis au conseil soient formellement structurés de façon à fournir des comparaisons entre le rendement réel et le rendement visé. De plus, une partie des rapports devrait traiter du respect des politiques du conseil par la direction ainsi que de la formation des membres. Ces rapports seraient fournis à intervalles réguliers.

Rapports externes des conseils

12.126 Notre sixième critère d'évaluation de la gouverne a trait aux questions de la gouverne est le suivant :

Les conseils des organismes de la Couronne doivent s'assurer que des informations suffisantes et pertinentes sont communiquées au gouvernement et à l'Assemblée législative,

par l'entremise du ministre, pour permettre l'évaluation du degré de réussite avec lequel l'organisme atteint ses objectifs stratégiques et réalise sa mission.

12.127 Parmi 90 répondants, 50 signalent que leur conseil a élaboré des lignes directrices concernant l'information à fournir à chaque groupe auquel il rend compte. Par ailleurs, 52 répondants estiment que l'information fournie est suffisante pour permettre une évaluation du rendement de la corporation.

Rapports publics et liaison

12.128 Les membres de conseil ont indiqué que, dans la plupart des conseils régionaux, une politique en matière de communications externes est en place ou en voie d'élaboration. En général, les communications externes sont l'affaire de la présidence, du directeur général et d'un membre du personnel de la corporation affecté aux communications.

12.129 Les membres de conseil ont nommé de nombreux intervenants avec lesquels leur conseil entretient des rapports importants. Il s'agit notamment du ministre, du ministère de la Santé et des Services communautaires, des conseils locaux, des autres corporations hospitalières régionales par l'entremise de l'AHNB, des fondations hospitalières, d'autres organismes de soins de santé (Ordre des infirmières de Victoria, foyers de soins et autres), des chambres de commerce, des députés provinciaux, des dirigeants communautaires, des clubs de services, du personnel médical, etc.

12.130 Dans la plupart des régions, une partie des réunions du conseil sont ouvertes aux médias et au public. Dans ces cas, les médias reçoivent une trousse de documentation. Les conseils fournissent aussi de l'information aux intervenants au moyen de bulletins régionaux, du rapport annuel de la corporation, de réunions communautaires, de communiqués de presse et de bulletins à l'intention des employés. Des rapports d'activités et des informations financières plus détaillées sont fournis au ministère de la Santé et des Services communautaires.

12.131 Nous avons noté dans notre examen qu'au moins une région ne tient pas de réunions du conseil ouvertes au public. Nous répétons la recommandation de l'AHNB, qui est pour les corporations hospitalières du Nouveau-Brunswick d'ouvrir le plus rapidement possible au public les réunions de leur conseil.

12.132 Dans nos entrevues, nous avons demandé aux personnes interrogées comment l'information sur le rendement est communiquée aux principaux intervenants. Les médias (par l'intermédiaire de communiqués de presse), les réunions publiques et les bulletins régionaux sont les moyens les plus souvent mentionnés. Parmi les 16 membres de conseil interviewés, le rapport annuel a été mentionné une seule fois.

12.133 Nous avons aussi demandé en entrevue si, de l'avis des personnes interrogées, l'information actuellement fournie est suffisante pour permettre une évaluation externe du degré de réussite de la corporation pour ce qui est de la réalisation de sa mission et de ses objectifs stratégiques. Pour 10 personnes parmi les 14 qui ont répondu à la question, l'information fournie est suffisante. Quatre ont dit qu'il y aurait place à l'amélioration. Un administrateur pense que sa corporation doit trouver un moyen plus systématique d'informer le public au sujet des activités de la corporation et a proposé que se tiennent des réunions régulières avec le public. Une autre personne a observé que, bien que son conseil soit en voie d'élaborer des indicateurs du rendement, il n'a aucune intention d'en faire rapport à l'externe.

12.134 Il semble que l'information fournie aux intervenants soit de deux genres distincts. Le premier niveau a trait aux activités courantes, aux changements dans les services fournis et à d'autres informations de nature générale. D'après ce qu'on nous a dit, nous croyons que les conseils s'acquittent correctement de la diffusion de ce genre d'information. Le second niveau a trait à l'information redditionnelle, sujet des prochains paragraphes. Bien que certains conseils aient commencé à se pencher sur cet aspect, nous sommes d'avis que des améliorations considérables doivent être apportées pour faire en sorte qu'une information redditionnelle adéquate soit fournie aux intervenants.

Information redditionnelle fournie par les conseils – rapport annuel

12.135 En 1991, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a adopté une directive sur les rapports annuels visant tous les ministères et organismes de la Couronne. La directive établit des exigences relatives à la forme et au contenu des rapports annuels. Selon la directive, la fonction première d'un rapport annuel vise :

avant tout à permettre aux ministères et aux organismes gouvernementaux de rendre compte de leurs activités à l'Assemblée législative et à la population en général. Il est l'élément clé qui permet d'évaluer les résultats obtenus par un organisme gouvernemental, par rapport à ses objectifs et à ses plans d'action.

12.136 Il est également précisé dans la directive que :

Dans la mesure du possible, les ministères et les organismes doivent exposer clairement leurs objectifs ainsi que leurs indicateurs de performance. Le rapport devrait préciser dans quelle mesure les programmes existants demeurent pertinents et si les objectifs ont été atteints. Il devrait également rendre compte de l'accueil que le groupe cible a réservé aux programmes.

12.137 La directive s'applique à la partie III des services publics (dont les corporations hospitalières régionales). En conséquence, nous avons

entrepris un bref examen des rapports annuels des corporations hospitalières régionales pour l'exercice terminé le 31 mars 1997 pour voir si la directive est respectée.

12.138 De façon générale, nous avons constaté des lacunes importantes dans la conformité à la directive gouvernementale sur les rapports annuels. En voici une liste.

- Le degré d'acceptation des principaux programmes de la corporation par la clientèle cible n'est pas abordé.
- Le maintien de la pertinence des principaux programmes de la corporation n'est pas abordé.
- À deux exceptions près, les objectifs stratégiques de la corporation ne sont pas présentés.
- Aucun des rapports annuels ne présente une comparaison des prévisions budgétaires par rapport aux chiffres réels, et seulement quelques rapports fournissent de l'information pour expliquer les raisons pour lesquelles les résultats financiers escomptés n'ont pas été atteints.
- Nous n'avons pu trouver d'indicateur du rendement lié aux objectifs stratégiques de la corporation. Certaines corporations offrent des statistiques, mais elles ne sont pas présentées comme des indicateurs du rendement ni liées à des objectifs stratégiques précis.
- Nous avons noté qu'une bonne part des rapports annuels contiennent de nombreuses photos, ce qui n'est pas permis en vertu de la directive sur les rapports annuels. En effet, la directive précise que : *En règle générale, les rapports annuels ne doivent pas servir d'outil de promotion. S'il s'avère nécessaire de prendre des mesures promotionnelles, il convient généralement d'opter pour une publication distincte.*
- Nous avons aussi observé dans un cas ou deux que l'énoncé de mission de la corporation n'était pas présenté.

12.139 Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous estimons que les conseils ont actuellement à leur disposition pour fins d'examen la majorité de l'information nécessaire pour faire rapport sur le rendement. La présentation de cette information au moyen du rapport annuel permettrait aux intervenants de voir quels objectifs sont atteints. Le rapport devrait aussi fournir des explications dans les cas où les objectifs ne sont pas atteints et décrire les mesures qui seront prises dans l'avenir pour améliorer le rendement. Dans certains cas, le conseil peut penser que les objectifs fixés ne sont pas réalisables. Ainsi, des membres de conseil

ont souligné dans leurs commentaires qu'il est impossible de dispenser les services définis avec les ressources financières que lui affecte le ministère. Le rapport annuel serait un véhicule tout indiqué pour formuler ce genre d'observation avec des informations objectives à l'appui.

Recommandation

12.140 Nous recommandons que les corporations hospitalières régionales se conforment à tous égards à la directive sur les rapports annuels du gouvernement provincial dans leurs futurs rapports annuels.

Rapports des conseils avec le Comité des corporations de la Couronne et le Comité des comptes publics

12.141 À l'heure actuelle, les conseils et la direction des corporations hospitalières régionales ne comparaissent pas devant le Comité des corporations de la Couronne ni devant le Comité des comptes publics de l'Assemblée législative. La seule occasion de poser des questions au sujet des activités des corporations hospitalières régionales est la comparution annuelle du ministère de la Santé et des Services communautaires devant le Comité des comptes publics. Même là, les responsables du ministère ne sont pas en mesure de répondre à des questions détaillées concernant les dépenses des hôpitaux.

12.142 En 1995, le Comité permanent des corporations de la Couronne et le Comité des comptes publics recommandent tous les deux que les cadres supérieurs ou les membres de conseil des corporations hospitalières soient tenus de comparaître devant eux chaque année. La question est aussi discutée au Comité permanent de modification des lois à la suite de l'examen du document de discussion intitulé *Obligation pour les corporations hospitalières de rendre des comptes*, déposé à la Chambre le 26 mars 1996. Le comité est divisé sur la question de savoir si les cadres supérieurs ou les membres de conseil des corporations hospitalières doivent comparaître devant un comité de l'Assemblée législative. Le comité reconnaît cependant que l'obligation de tenir des réunions publiques constituerait un moyen de rendre compte à la population. Le comité recommande donc *qu'une période pour l'apport et la participation du public soit obligatoire dans toutes les réunions ordinaires et annuelles des conseils des corporations hospitalières.*

12.143 Le mandat du Comité permanent des corporations de la Couronne précise ce qui suit :

Les rapports annuels des organismes, conseils et commissions de la province sont renvoyés automatiquement au Comité des corporations de la Couronne. [...] pour le Comité des corporations de la Couronne, les organismes, conseils et commissions de la province comprennent tout organisme, conseil et toute commission ou corporation de la province

- *qui doit rendre compte de la conduite de ses affaires à l'Assemblée législative par l'entremise d'un ministre;*

- dont les membres sont tous ou en partie nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil;
- dont la Couronne, au nom de la province du Nouveau- Brunswick, est un actionnaire majoritaire.

12.144 Les corporations hospitalières régionales rendent des comptes par l'entremise du ministre de la Santé et des Services communautaires à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick pour la conduite de leurs affaires. En conséquence, nous devons aussi conclure que les corporations hospitalières régionales sont visées par le mandat du Comité permanent des corporations de la Couronne.

12.145 La plupart des représentants du ministère, de l'AHNB et des conseils d'administration des corporations hospitalières régionales auxquels nous avons parlé estiment que les corporations ne devraient pas comparaître devant un comité de l'Assemblée législative.

12.146 Dans une lettre adressée au Comité des corporations de la Couronne, l'ancien ministre de la Santé et des Services communautaires avait avancé l'argument qui suit contre la comparution des corporations hospitalières régionales. Il avait écrit que, en vertu de la *Loi sur les hôpitaux*, les corporations hospitalières rendent compte au gouvernement, par l'entremise du ministre de la Santé et des Services communautaires, de la prestation efficiente et efficace de services hospitaliers de qualité dans les limites du budget approuvé et sous réserve des services établis. Il poursuivait en énumérant différents moyens à la disposition du ministère pour surveiller les activités des corporations, y compris des rapports financiers et des rapports sur les services, les liaisons avec le personnel, les réunions ordinaires entre le ministre, le personnel du ministère ainsi que les présidences et le personnel des corporations, et l'évaluation du Conseil canadien d'agrément des services de santé. Il ajoutait que le vérificateur général examine annuellement les états opérationnels et les états financiers et que le ministère établit des politiques opérationnelles pour les corporations. En exigeant la conformité à ses normes, le Conseil canadien d'agrément des services de santé astreint le conseil d'administration d'une corporation à rendre des comptes. De plus, de nombreuses avenues différentes sont employées pour veiller à l'obligation redditionnelle des corporations envers le gouvernement. Toujours selon le ministre, l'obligation de rendre des comptes à la collectivité est toutefois moins définie. Bien entendu, il est rendu des comptes par l'intermédiaire des tribunaux et du pouvoir des médias. Enfin, le ministre dit dans sa lettre que les critères de sélection prédéterminés pour le recrutement des membres des conseils d'administration ainsi que leur formation continue et l'évaluation de leur rendement sont aussi des éléments utiles pour traiter la question de l'obligation de rendre des comptes.

12.147 Voici d'autres arguments avancés contre la comparution des corporations hospitalières régionales devant le Comité des corporations de la Couronne.

- L'obligation de rendre des comptes à la population est servie par le ministre.
- Cela fournirait à chaque corporation une tribune publique où demander plus de ressources.
- Il pourrait y être exprimé des interprétations divergentes, voire contradictoires, des politiques gouvernementales et de leur application. Chacune des huit corporations offrirait sans doute sa propre interprétation.
- Cela donnerait lieu à des situations où les responsables contournent leur propre conseil et le ministère ainsi que le ministre pour répondre directement au comité de l'Assemblée législative.

12.148 Nous sommes d'accord sur le fait que les corporations hospitalières régionales ne peuvent rendre des comptes que sur des aspects limités, surtout des aspects opérationnels, des services hospitaliers offerts aux résidents du Nouveau-Brunswick. Cependant, bon nombre des arguments avancés contre leur comparution devant le Comité des corporations de la Couronne pourraient s'appliquer à n'importe lequel des organismes de la Couronne du Nouveau-Brunswick qui comparaît devant le comité.

12.149 Les corporations hospitalières régionales sont visées par le mandat du Comité des corporations de la Couronne. De plus, elles ont généralement la responsabilité de prendre des décisions opérationnelles qui ont des répercussions sur les quelque 600 millions de dollars par année dépensés pour les soins de santé. Bon nombre de corporations de la Couronne plus petites comparaissent devant ce comité. En conséquence, nous estimons que la comparution des corporations hospitalières régionales devant le Comité des corporations de la Couronne serait indiquée. Une autre solution serait d'envisager leur comparution devant le Comité des comptes publics avec le ministère de la Santé et des Services communautaires.

12.150 Nous avons examiné la suggestion voulant que le ministre compareisse devant le Comité des corporations de la Couronne, ce qui correspondrait à la responsabilité que les corporations hospitalières régionales ont de faire rapport au ministre, et le ministre de faire rapport à l'Assemblée législative. Bien qu'une telle approche ait du mérite, nous constatons que ni le Comité des corporations de la Couronne, ni le Comité des comptes publics n'ont adopté une telle façon de procéder. En conséquence, nous ne recommandons aucun changement dans la pratique usuelle. Nous sommes toutefois d'avis qu'il serait important que la présidence de chaque conseil compareisse avec le directeur général. La présidence répondrait aux questions avec l'aide du directeur général, ce

qui satisferait à l'obligation pour le conseil de rendre compte de son rendement.

12.151 Les conseils tiennent régulièrement des réunions publiques. Ces réunions, toutefois, visent généralement à diffuser de l'information aux intervenants sur les activités et ne suffisent pas à remplir l'obligation officielle de rendre des comptes.

Recommandation

12.152 Nous recommandons que la présidence du conseil et le directeur général de chaque corporation hospitalière régionale comparaissent annuellement devant le Comité des corporations de la Couronne. Les discussions devraient être limitées aux questions relatives au fonctionnement et au rapport annuel de la corporation. Les politiques établies par le ministère de la Santé et des Services communautaires ne devraient pas être abordées, car il serait plus indiqué que ces politiques soient discutées avec le ministère de la Santé et des Services communautaires aux audiences du Comité des comptes publics. Une autre solution serait que la présidence et le directeur général de chaque corporation hospitalière régionale comparaissent devant le Comité des comptes publics en compagnie du ministère de la Santé et des Services communautaires.