

Gouvernance des conseils d'administration des hôpitaux

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.11 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

Presque tous les hôpitaux publics de l'Ontario sont gouvernés par un conseil d'administration, qui est responsable de leur fonctionnement et qui établit les priorités à respecter pour répondre aux besoins des patients de la collectivité. En 2009-2010, la province comptait plus de 150 hôpitaux, soit le même nombre qu'en 2007-2008.

Les conseils peuvent jouer un rôle crucial en exerçant le leadership voulu pour garantir que les hôpitaux offrent les meilleurs soins possibles aux malades tout en fonctionnant de façon efficiente, efficace et économique. L'inefficacité d'un conseil peut avoir des effets négatifs sur les soins fournis aux malades et contribuer au gaspillage de ressources. D'après des études réalisées aux États-Unis sur la gouvernance, il existe un lien direct entre les pratiques des conseils qui mettent l'accent sur la qualité et le rendement élevé d'un hôpital, tant du point de vue clinique que du point de vue financier. L'Ontario est une des seules provinces canadiennes où les hôpitaux ont encore leurs propres conseils d'administration. La plupart des autres provinces

ont éliminé ces conseils quand elles ont adopté des modèles décentralisés, comme des conseils de santé régionaux, pour assurer la prestation des services de santé.

Au lieu de présenter des rapports au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), les hôpitaux présentent maintenant des rapports sur la plupart des questions à l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province, lesquels doivent rendre des comptes au Ministère. En 2009-2010, les coûts de fonctionnement totaux des hôpitaux de l'Ontario atteignaient environ 23 milliards de dollars (20 milliards en 2007-2008) et étaient financés à hauteur d'environ 89 % par le Ministère.

En 2008, nous avons sondé 20 conseils d'administration au sujet de leurs pratiques de gouvernance et constaté que beaucoup d'entre eux avaient adopté différentes pratiques exemplaires, dont un programme d'orientation à l'intention des nouveaux membres du conseil, un code de conduite et des lignes directrices en matière de confidentialité. De nombreux administrateurs qui ont répondu à notre sondage ont toutefois souligné la nécessité de préciser les rôles respectifs des

conseils d'administration des hôpitaux, des RLISS et du Ministère. De plus, de nombreux administrateurs ont relevé des domaines où il serait possible, selon eux, de renforcer les pratiques de gouvernance des hôpitaux. Notre *Rapport annuel 2008* faisait état de certains de ces domaines, ainsi que des observations issues de notre recherche, d'entrevues avec des experts en gouvernance des hôpitaux de l'Ontario et d'autres travaux :

- Les administrateurs d'office – des personnes nommées en vertu de leurs fonctions dans l'hôpital ou dans une autre organisation, comme des groupes médicaux et communautaires, des groupes de bénévoles, des fondations hospitalières et des municipalités – peuvent se retrouver dans la position délicate de représenter des intérêts qui pourraient, parfois, être en conflit avec l'intérêt véritable de l'hôpital et de la collectivité. Selon un sondage des conseils d'administration des hôpitaux dans la région du Grand Toronto, le conseil moyen comptait six administrateurs d'office et un conseil en comptait 12 sur un total de 25 administrateurs.
- Près de 70 % des administrateurs ont indiqué que les compétences en technologie de l'information étaient sous-représentées au sein de leur conseil tandis que près de 50 % ont fait la même constatation pour les compétences juridiques.
- À peine plus de la moitié des administrateurs qui ont répondu à notre sondage ont indiqué que l'information qu'ils recevaient sur les progrès réalisés par l'hôpital dans l'atteinte de ses objectifs de gestion des risques était « très utile », tandis que les autres estimaient pour la plupart qu'elle était seulement « moyennement utile » ou « quelque peu utile ».
- Plus de 55 % des hôpitaux ont des règlements administratifs qui permettent à des particuliers qui versent un léger montant en guise de droits ou qui satisfont à d'autres critères de devenir « membres communautaires », ce qui leur permet d'élire

les membres du conseil de l'hôpital. Il y a un risque que les administrateurs ainsi élus qui ont une visée précise ou qui représentent un groupe d'intérêt particulier puissent influencer considérablement les priorités de l'hôpital s'ils sont en nombre suffisant au sein du conseil.

- Différents rapports financés par le Ministère recommandaient d'inclure dans une loi certaines pratiques de bonne gouvernance, comme faciliter le recrutement fondé sur les compétences et limiter la durée du mandat des administrateurs. Il serait bon de revoir ces recommandations quand des modifications à la *Loi sur les hôpitaux publics* sont envisagées.
- Les conseils d'administration n'avaient pas l'habitude de partager les pratiques de bonne gouvernance et les leçons apprises identifiées par les examinateurs, les enquêteurs et les superviseurs des hôpitaux aux prises avec des difficultés.

État des recommandations

Selon l'information fournie par le Ministère au cours du printemps et de l'été 2010, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de plusieurs aspects des deux recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2008*. Ces progrès comprennent des modifications législatives et des directives additionnelles visant à clarifier certains rôles et responsabilités et à renforcer les pratiques de gouvernance des hôpitaux. Les mesures prises par le Ministère sont résumées après chaque recommandation.

PRATIQUES EXEMPLAIRES DE GOUVERNANCE HOSPITALIÈRE

Recommandation 1

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec ses parties prenantes, notamment

les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), pour s'assurer que les conseils des hôpitaux observent des pratiques de bonne gouvernance, telles que les suivantes :

- recruter des administrateurs ayant les compétences voulues et éviter tout conflit d'intérêts, par exemple, en réduisant au minimum le nombre d'administrateurs d'office dont la nomination n'est pas exigée par la loi;
- établir des processus efficaces pour obtenir, au besoin, une participation de la collectivité qui représente le point de vue de la population desservie par l'hôpital;
- exiger que la direction fournisse de l'information concise, compréhensible et pertinente pour la prise de décisions, notamment de l'information périodique sur les progrès réalisés par l'hôpital dans l'exécution de son plan stratégique et de son plan de gestion des risques.

De même, le Ministère doit collaborer avec les parties prenantes à l'élaboration d'un processus de communication des pratiques de gouvernance exemplaires aux conseils des hôpitaux de l'ensemble de la province.

État

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il s'attendait à ce que les modifications récemment apportées à la loi aident à améliorer les pratiques en gouvernance. Par exemple, des modifications ont été apportées à la *Loi sur les hôpitaux publics* pour aider à réduire les conflits d'intérêts potentiels. En particulier, à compter du 1^{er} janvier 2011, les employés et le personnel médical des hôpitaux ne pourront plus être des membres votants du conseil.

Par ailleurs, la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* (la Loi) a reçu la sanction royale en juin 2010, la plupart des articles entrant immédiatement en vigueur. Les autres articles entreront en vigueur une fois que les règlements connexes auront été élaborés. Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que la Loi visait à renforcer la gouvernance des conseils d'administration des hôpitaux, à faire en sorte que les opinions et expériences des

patients soient prises en compte dans les processus de fonctionnement et de planification, et en fin de compte à faire de la qualité des soins un objectif fondamental de tous les hôpitaux. En particulier, la Loi exige de chaque hôpital qu'il établisse un comité de la qualité qui devra rendre des comptes au conseil d'administration et lui présenter des recommandations concernant les initiatives et politiques d'amélioration de la qualité. Une des responsabilités du comité de la qualité est de surveiller l'élaboration d'un plan annuel d'amélioration de la qualité qui prendrait notamment en compte les résultats des sondages requis sur la satisfaction des patients et des processus de gestion des relations avec les patients (par exemple, un processus de traitement des plaintes). Le plan annuel d'amélioration de la qualité doit aussi inclure des objectifs annuels d'amélioration du rendement et des informations concernant les liens établis entre la rémunération des cadres et l'atteinte de ces objectifs. Les hôpitaux doivent aussi produire une « déclaration des valeurs » pour les patients après avoir consulté le public.

Le Ministère a indiqué que l'étendue des consultations publiques requises pour répondre à beaucoup des nouvelles exigences législatives permettrait au conseil de sonder la collectivité. En outre, le plan annuel d'amélioration de la qualité fournirait au conseil des renseignements pertinents aux fins de la prise des décisions, de la gestion des risques et des rapports sur les progrès réalisés.

Bien que les modifications législatives ne visent pas le recrutement de membres possédant les compétences requises, la réduction du nombre de membres d'office ou la limitation des mandats, le Ministère a fait remarquer que l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) continuait de donner des directives aux hôpitaux sur la gouvernance des conseils. Il continue également d'appuyer le rôle que l'OHA joue dans le partage des pratiques exemplaires en gouvernance des hôpitaux en diffusant son guide de bonne gouvernance et en offrant des occasions d'apprentissage aux membres des conseils d'administration des hôpitaux.

SURVEILLANCE DES CONSEILS DES HÔPITAUX

Recommandation 2

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *comme le recommandent différents examens effectués à sa demande, envisager d'incorporer les pratiques de bonne gouvernance, y compris celles visant à favoriser le recrutement axé sur les compétences et à fixer la durée du mandat des administrateurs, dans des modifications législatives ultérieures ou d'autres exigences;*
- *préciser les responsabilités et les rôles respectifs des hôpitaux, des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et du Ministère;*
- *encourager les RLISS à assurer la communication de l'information clé entre les RLISS et les hôpitaux pour aider les conseils des hôpitaux à collaborer de façon efficace avec les RLISS;*
- *de concert avec les RLISS, mettre au point un processus pour résumer et communiquer les problèmes et les recommandations clés découlant des examens externes – comme ceux découlant des examens par les pairs, des enquêtes et de la nomination de superviseurs – pour aider les conseils à repérer ce genre de problèmes dans leur hôpital et à y remédier de façon proactive.*

État

Comme il est expliqué plus en détail sous la Recommandation 1, au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que les modifications législatives étaient censées renforcer les pratiques en gouvernance des conseils d'administration des hôpitaux. Le Ministère a aussi continué d'appuyer le rôle de l'OHA dans le partage des pratiques exemplaires (comme celles concernant le recrutement axé sur les compétences et la limitation du mandat des membres du conseil) qui ne s'inscrivent pas dans le cadre des modifications législatives.

En ce qui concerne la clarification des rôles et responsabilités respectives des hôpitaux, des RLISS et du Ministère, le Ministère a souligné qu'il était chargé d'établir des lois, des normes provinciales, des lignes directrices et des politiques, tandis que les RLISS devaient gérer les fournisseurs locaux de services de santé, dont les hôpitaux, et travailler avec eux à assurer la conformité aux lois, normes et lignes directrices provinciales. Le Ministère a ajouté qu'un certain nombre d'initiatives avaient été mises en place depuis 2008. En particulier, les rôles et responsabilités respectives des hôpitaux et des RLISS dans l'intégration des services étaient clarifiés dans la *Trousse d'outils et de ressources sur la gouvernance des initiatives d'intégration volontaire* à l'intention des réseaux locaux d'intégration des services de santé et des fournisseurs de services de santé. De plus, en février 2009, des directives provisoires ont été diffusées concernant les vérifications et examens d'hôpitaux entrepris à l'initiative des RLISS, y compris des indicateurs précoces des interventions nécessaires. Le Ministère a fait remarquer que ces directives étaient en cours de finalisation. En outre, le guide de bonne gouvernance rédigé à l'intention des RLISS, que le Ministère a commandé et qui a été publié en octobre 2009, clarifiait entre autres le rôle des conseils d'administration des RLISS, qui étaient notamment censés se réunir à intervalles périodiques avec les conseils d'administration des hôpitaux afin de partager les renseignements clés. Ces lignes directrices sont mises à la disposition des hôpitaux désireux de mieux comprendre les rôles et responsabilités des RLISS.

En ce qui concerne l'élaboration d'un processus pour résumer et communiquer les problèmes et les recommandations clés découlant des examens externes (comme ceux découlant des examens par les pairs, des enquêtes et de la nomination de superviseurs), le Ministère a indiqué qu'il continuait d'étudier la meilleure façon de communiquer ces informations.