

Chapitre 13

Rapport spécial pour le Comité des corporations de la Couronne découlant des audiences avec les corporation hospitalières régionales

Contenu

Contexte	253
Étendue	254
Résumé des résultats	254
Observations sur le processus	254
Points de discussion sur des thèmes importants soulevés durant les séances	258

Rapport spécial pour le Comité des corporations de la Couronne découlant des audiences avec les corporations hospitalières régionales

Contexte

13.1 Le 14 décembre 1999, le premier rapport du Comité permanent des corporations de la Couronne de la 54^e législature a été déposé à la Chambre. Parmi les questions qu'il aborde, le rapport du comité se penche notamment sur les thèmes de la gouverne et de l'obligation redditionnelle des corporations hospitalières régionales. Ce faisant, le rapport fait renvoi à des travaux antérieurs du Bureau du vérificateur général portant sur ces deux questions.

13.2 Pour donner suite aux thèmes de la gouverne et de l'obligation redditionnelle, le comité a recommandé :

qu'il soit demandé aux présidences des conseils et aux chefs des directions des corporations hospitalières du Nouveau-Brunswick de comparaître annuellement devant le Comité permanent des corporations de la Couronne, d'abord au sujet des rapports annuels pour l'année financière 1998-1999 et à l'occasion d'audiences qui commenceront au plus tard à la fin de janvier 2000

13.3 À une réunion du comité le 22 décembre 1999, le président du comité a précisé ce qui suit aux corporations :

Il s'agit en réalité de mieux expliquer à la population comment fonctionnent les corporations des soins de santé afin qu'elle comprenne en quoi consistent votre obligation de rendre compte et les services que vous lui fournissez, tout en vous donnant l'occasion à vous aussi d'exprimer vos vues sur ce que vous considérez comme des problèmes importants au sein du système dans son ensemble. [Traduction.]

Étendue

13.4 En janvier 2000, les corporations hospitalières régionales commencent à comparaître aux audiences du comité. Le comité demande au Bureau du vérificateur général que des membres de son personnel assistent aux séances pour l'aider dans ses délibérations et pour rédiger un document de travail sur ses observations découlant du processus.

13.5 Le présent chapitre résume le rapport que nous avons remis au comité sous les rubriques générales suivantes :

- Observations sur le processus
- Points de discussion sur des thèmes importants soulevés durant les séances

13.6 La présentation de ce chapitre diffère quelque peu de la présentation habituelle des chapitres de notre rapport. Il contient moins de recommandations et de conclusions, mais davantage de ce qu'on pourrait appeler des observations et des points à approfondir. Cette approche tient compte de notre rôle d'observateur du processus comparativement à celui de vérificateur des questions à l'étude.

Résumé des résultats

13.7 Les instructions fournies aux corporations hospitalières régionales et la préparation des participants ont grandement contribué à la réussite des audiences.

13.8 Les corporations hospitalières devraient inclure dans leurs rapports annuels des états financiers vérifiés comportant des chiffres budgétaires.

13.9 Le ministre de la Santé et du Mieux-être devrait approuver officiellement les budgets des corporations hospitalières régionales et informer les corporations de leurs budgets de recettes dans un délai plus opportun. Le ministre devrait aussi préciser le rôle des corporations hospitalières dans la prestation, de manière responsable sur le plan financier, des services établis dans le plan directeur du réseau hospitalier.

13.10 Les corporations hospitalières et le ministère doivent améliorer et coordonner leurs activités de planification stratégique.

13.11 Le rôle du vérificateur général à l'égard du Comité des corporations de la Couronne devrait être clairement défini dans la loi.

Observations sur le processus

Séance d'introduction et demandes de renseignements

13.12 À notre avis, un facteur ayant contribué à la réussite de ces premières rencontres avec les corporations hospitalières régionales a été le degré de préparation manifeste des participants, ce qui n'est pas étonnant. En effet, les corporations sont dotées de personnel professionnel et gouvernées par des conseils formés de bénévoles capables. En conséquence, il est normal de s'attendre à ce que les participants consacrent un temps et des efforts considérables à la préparation de cette étape unique de la reddition de comptes.

13.13 Nous croyons aussi qu'un autre facteur important doit être mentionné : les directives détaillées que le comité a fournies aux corporations à la réunion du 22 décembre 1999. Cette réunion, à laquelle participaient des représentants des huit corporations régionales, a clairement établi le but et les attentes du comité.

13.14 À la réunion, le président a remis aux corporations un ensemble de documents, dont le rapport du comité à la Chambre daté du 14 décembre 1999, la directive du gouvernement provincial sur les rapports annuels, le chapitre 12 du rapport du vérificateur général de 1998 portant sur la gouverne des corporations hospitalières, ainsi qu'un document d'une page résumant le genre d'informations que les membres du comité cherchent à obtenir grâce aux séances.

Importance de la préparation et de l'exposé d'introduction

13.15 Nous sommes d'avis que les instructions du comité ont contribué à la réussite des séances. De plus, nous croyons qu'il y a des leçons à tirer de cette observation. En effet, nous sommes d'avis que la réussite des futures séances peut être en grande partie influencée par les instructions fournies aux participants.

13.16 En ce qui concerne l'exposé d'introduction des corporations, le président a résumé ses attentes en précisant que cet exposé doit être en fait une présentation fondée sur leur rapport annuel. Nous croyons que le comité peut contribuer à la réussite de ses futures séances en continuant à faire du rapport annuel le cœur de l'exposé d'introduction des corporations. En concentrant son attention sur le rapport annuel comme base à l'exposé d'introduction et aux questions qui suivent, le comité doterait les séances d'une structure importante. À notre avis, faire porter l'attention sur le rapport annuel servira aussi à inciter les corporations à se conformer davantage à la directive sur les rapports annuels. La directive regroupe en un format concis les éléments importants que sont la planification stratégique, la mesure du rendement et le rapport financier.

13.17 À notre avis, si les corporations hospitalières commencent chaque séance par un bref exposé sur leur rapport annuel préparé en conformité avec la directive, la reddition de comptes s'en trouvera améliorée. On peut supposer que les corporations débuteraient par une discussion de leurs plans stratégiques essentiels, assortis de leurs buts et objectifs clés. Il faudrait ensuite que les objectifs stratégiques clés soient liés aux mesures du rendement principales présentées dans le rapport. La discussion comporterait également des renvois aux états financiers accompagnant le rapport, ce qui établirait le contexte financier dans lequel les organisations auraient réalisé leurs plans. Une présentation de la sorte permettrait aux membres du comité de bien comprendre les objectifs visés par les corporations et de comparer ces objectifs avec les résultats réels.

13.18 Nous avons recommandé que le comité donne des instructions à toutes les corporations hospitalières pour qu'elles entament leur comparaison de 2000-2001 devant le comité par un exposé axé sur le rapport annuel de l'exercice en question.

Les rapports annuels ont besoin d'améliorations

13.19 Nous sommes d'avis qu'une telle approche aiderait le comité non seulement dans ses audiences avec les corporations hospitalières, mais aussi pour la comparution de tous les organismes, sociétés et commissions. Comme elle appelle l'attention sur le document redditionnel principal pour l'Assemblée législative et le grand public, cette approche pourrait donner lieu à des améliorations globales de la qualité des rapports annuels. **En conséquence, nous avons incité le comité à envisager d'étendre notre recommandation à tous les organismes, sociétés et commissions qui comparaissent devant lui.**

13.20 Pour l'instant, les rapports annuels des corporations hospitalières ne sont pas les documents redditionnels complets exigés par la directive. Bien que les rapports des corporations hospitalières fassent de fréquents renvois aux plans stratégiques, ils n'exposent pas « clairement leurs objectifs généraux et spécifiques ainsi que leurs indicateurs de performance », comme l'exige la directive. Les rapports tendent à rendre compte des activités sans préciser clairement dans quelle mesure les corporations atteignent les objectifs stratégiques présentés dans leurs plans.

13.21 De tels rapports ne suffisent pas non plus pour indiquer « dans quelle mesure les programmes existants demeurent pertinents » ni « l'accueil que le groupe cible a réservé aux programmes ». On pourrait alléguer l'inutilité pour les corporations hospitalières de faire directement rapport sur la pertinence et l'accueil par la clientèle. Le fait que les gens continuent de se présenter de plus en plus nombreux aux portes des établissements pourrait être perçu comme une preuve directe à la fois de la pertinence et de l'accueil par la clientèle. À notre avis, cependant, il n'est pas suffisant de dire que la demande de services grandissante démontre clairement la pertinence et l'accueil par la clientèle. Il s'agit de deux domaines essentiels que les rapports annuels devraient traiter de façon systématique. À cet égard, soulignons que les corporations semblent déjà recueillir des données sur la satisfaction des patients, ce qui est une bonne chose. En effet, ces données pourraient très bien servir à répondre aux exigences relatives à l'accueil par la clientèle.

13.22 À plusieurs reprises durant les audiences du comité, nous avons entendu que le ministère de la Santé et des Services communautaires (aujourd'hui appelé le ministère de la Santé et du Mieux-être)¹ est en train de mettre au point à l'intention des hôpitaux un « bulletin » sur l'état des indicateurs du rendement. Un tel bulletin contribuerait pour beaucoup à la satisfaction des exigences en matière d'information précisées dans la directive sur les rapports annuels. Il sera intéressant de suivre le déroulement du projet et de voir comment les indicateurs visés par le projet de rapport pourront être intégrés aux rapports annuels des corporations hospitalières régionales.

1. Pour alléger le texte, nous emploierons dorénavant le terme « ministère » au lieu de l'ancien nom ou du nom actuel au long.

Nécessité d'avoir un jeu d'états financiers complet comportant des chiffres budgétaires

13.23 La plupart des rapports annuels ne contenaient pas d'états financiers complets. (En revanche, nous avons constaté que des états financiers séparés avaient été remis aux membres du comité.) Dans certains cas, l'information récapitulative présentée dans les rapports annuels ne concorde pas avec l'information des états financiers vérifiés. Ces incohérences ont parfois suscité des questions de la part des membres du comité.

13.24 Il est important de veiller à ce que les informations financières présentées dans les rapports annuels concordent avec celles des états financiers publiés. Le plus facile pour s'en assurer est de publier les états financiers vérifiés dans les rapports annuels.

13.25 Certaines des corporations hospitalières ont mentionné ne pas être tout à fait sûres des indications fournies dans la directive en ce qui a trait à l'information financière relative aux réalisations et au budget. La directive explique que le rapport doit comporter « des tableaux exposant l'information financière relative aux réalisations et au budget, de même qu'un texte expliquant les écarts importants ». La directive précise également que les rapports annuels doivent comporter d'« autres données ayant trait aux résultats financiers ».

13.26 Cependant, comme les corporations l'ont souligné, l'annexe jointe à la directive se limite à montrer comment les ministères doivent communiquer cette information. Nous sommes d'accord et notons qu'il s'agit d'un aspect de la directive qui pourrait être amélioré.

13.27 À notre avis, dans le cas des sociétés de la Couronne, l'expression « des tableaux exposant l'information financière relative aux réalisations et au budget » signifie qu'il faut produire un jeu vérifié d'états financiers comportant des chiffres budgétaires. Nous avons examiné un échantillon de rapports annuels récents d'autres sociétés de la Couronne et constaté qu'ils contenaient tous des états financiers vérifiés. Certains présentent aussi des données budgétaires.

13.28 De plus, à notre avis, il faudrait pour expliquer « les écarts », que la société de la Couronne explique les principaux écarts ligne par ligne, là où ils apparaissent dans les états financiers. Comme la directive ne l'exige pas explicitement, les articles de la directive ayant trait à l'information financière devraient être clarifiés, ce qui assurerait l'uniformité de l'information financière et de l'analyse des écarts dans l'ensemble des rapports des différentes sociétés.

13.29 Nous avons recommandé que le comité inclue dans son rapport à la Chambre une recommandation demandant aux corporations hospitalières d'inclure des états financiers vérifiés (y compris les chiffres budgétaires) dans leurs rapports annuels de 2000-2001. De plus, ces rapports devraient contenir des explications sur les principaux écarts qui existent entre les résultats réels et les prévisions budgétaires, et entre les chiffres réels de l'exercice en cours et ceux de l'exercice précédent.

Utilisation du rapport annuel comme document de publicité

13.30 La production de bon nombre des rapports annuels comporte un aspect publicitaire. Les conseils semblent vouloir utiliser les documents pour faire connaître des activités telles que les campagnes de souscription et les différentes activités auxquelles participe la collectivité. De plus, le personnel des corporations hospitalières semble croire que les photos et autres éléments publicitaires du rapport en font un document de recrutement utile.

13.31 Nous insistons dans la présente section sur l'importance du rapport annuel comme document de reddition de comptes. Nous espérons aussi que le travail du comité donnera lieu à des améliorations du processus de rapport. Il y a toutefois lieu de noter que la directive sur les rapports annuels permet effectivement l'inclusion de certaines caractéristiques publicitaires dans les rapports annuels. Si les corporations souhaitent, après avoir élaboré des rapports en conformité avec la directive sur les rapports annuels, produire des rapports qui visent des buts à la fois redditionnels et publicitaires, elles peuvent le faire. Elles n'ont qu'à demander la permission au greffier du Conseil exécutif d'insérer des photos dans leur rapport. Une autre solution serait de produire un rapport annuel à l'intention de l'Assemblée législative qui répond aux exigences de la directive et un autre rapport séparé ou une brochure qui vise à atteindre divers objectifs de relations publiques et de recrutement.

Rôle de soutien du Bureau du vérificateur général auprès du comité

13.32 Depuis plusieurs années, notre bureau tente d'élargir le soutien qu'il offre à l'Assemblée législative. Dans cet esprit, nous avons continué à chercher des occasions de fournir du soutien aux comités de l'Assemblée législative. C'est la raison pour laquelle nous avons accueilli avec plaisir l'invitation du comité à assister ses membres dans son examen des corporations hospitalières régionales.

13.33 Nous avons toutefois noté que notre loi renvoie en particulier au Comité des comptes publics et ne dit rien sur le Comité des corporations de la Couronne.

13.34 Nous avons recommandé que le comité propose une modification à la *Loi sur le vérificateur général* afin de définir plus clairement les relations entre le vérificateur général et le Comité des corporations de la Couronne.

Points de discussion sur des thèmes importants soulevés durant les séances

13.35 Un certain nombre de thèmes ont fait l'objet d'un examen approfondi durant les séances du comité. Dans notre optique de vérificateurs et de comptables, et vu l'importance que notre loi accorde à la reddition de comptes et à la communication des faits importants, nous avons décidé de porter à l'attention du comité nos observations sur les points suivants :

- Plan directeur du réseau hospitalier du Nouveau-Brunswick
- Planification stratégique
- Questions diverses sur la gouverne et les conseils

**Plan directeur du réseau
hospitalier du
Nouveau-Brunswick**
Directives et mandat législatifs

13.36 L'article 13 de la *Loi hospitalière* se lit comme suit :

Dans sa fonction de contrôle et de gestion de l'activité et des affaires internes d'une corporation hospitalière, un conseil de fiduciaires [...] doit s'assurer que les services hospitaliers dispensés par la corporation hospitalière soient dispensés suivant les paramètres établis par le Ministre et les directives délivrées par celui-ci

13.37 L'un des moyens les plus visibles pour le ministre d'établir des paramètres et de délivrer des directives est le Plan directeur du réseau hospitalier du Nouveau-Brunswick. La version la plus récente du plan directeur, déposé aux audiences du comité en octobre 1997, déclare ce qui suit :

Le plan directeur ne cherche pas à restreindre le développement du réseau hospitalier, mais plutôt à en assurer l'évolution méthodique, complémentaire et équitable, tout en favorisant l'utilisation optimale de toutes les ressources disponibles. Une meilleure coordination et un plus grand équilibre en sont les objectifs principaux.

13.38 On y lit également que :

Le plan sert également de point de référence pour l'établissement des priorités en matière de financement du réseau hospitalier, tant au niveau du ministère qu'au niveau des corporations hospitalières régionales.

13.39 Il semble que le ministère veuille voir le plan directeur servir de ligne de conduite aux corporations hospitalières régionales de la province. De fait, les corporations hospitalières régionales ont précisé que les nouveaux services ajoutés au cours des dernières années sont consignés dans le plan directeur. Les corporations hospitalières ont aussi dit que, en vertu des arrangements actuels de financement, elles estiment devoir contracter des déficits pour satisfaire aux exigences du plan directeur.

13.40 Cependant, nous notons également ce qui suit dans le plan directeur :

Même si des objectifs y sont fixés en ce qui a trait à l'élaboration des services au sein de chaque corporation hospitalière régionale, on n'y établit aucune priorité ou échéance précise en vue de leur réalisation. Ces priorités ou échéances continueront de dépendre de la disponibilité des ressources nécessaires, autant humaines (spécialistes médicaux, autres professionnels, personnel de soutien) que financières (fournitures, équipement, nouvelles installations, rénovations).

Élaboration des budgets fondée sur le plan directeur

13.41 Voilà qui laisse entendre que les services ne doivent être fournis que lorsque les ressources le permettent. Il semble donc y avoir une contradiction entre le libellé du plan directeur et l'interprétation qu'en font les corporations hospitalières régionales.

13.42 Comme il est noté, le plan directeur est le point de référence pour déterminer le financement des corporations hospitalières régionales. L'élaboration des budgets devrait être liée au plan directeur, étant donné sa place comme point de référence.

13.43 De façon générale, les conseils des corporations hospitalières régionales ont déclaré que leur processus budgétaire se déroule chaque année entre les mois de février et de mars. Ils ont aussi précisé qu'il s'agit plutôt d'un exercice de budgétisation des dépenses, puisque le ministère n'a pas encore, à cette période, fait connaître le niveau de financement (recettes) auquel les corporations peuvent s'attendre pour l'exercice qui vient. Les corporations hospitalières régionales ont dit que l'information sur le financement venant du ministère se fait parfois attendre jusqu'en mai ou en juin, c'est-à-dire après le début de l'exercice. En conséquence, les corporations hospitalières régionales ne sont aucunement en mesure, durant leur propre processus budgétaire, d'apparier les dépenses prévues avec les fonds qui seront mis à leur disposition.

13.44 Plusieurs conseils ont dit savoir, en recevant l'information financière du ministère, qu'ils enregistreraient des déficits à la lumière des dépenses prévues, mais qu'ils avaient choisi de ne pas rajuster leurs plans de dépenses. Les conseils ont prétendu qu'ils ne faisaient que dispenser les services précisés dans le plan directeur. Les budgets de fonctionnement des corporations hospitalières régionales sont remis au ministère, de sorte que le ministère sait que des déficits sont prévus. Cependant, les représentants des corporations hospitalières régionales ont déclaré que personne du ministère n'a jamais réagi en disant aux corporations d'abaisser leurs niveaux de dépenses. Aux yeux de certains, cette absence de réaction semble constituer une approbation ministérielle tacite de la prévision d'un déficit par les corporations hospitalières régionales.

13.45 La loi semble toutefois affirmer que le ministre a un rôle plus direct à jouer dans l'approbation du budget. Une approbation tacite ne suffit pas. L'alinéa 25(2)b) de la *Loi hospitalière* précise que « Une corporation hospitalière doit [...] exploiter selon le budget agréé par le Ministre en vertu de la *Loi sur les services hospitaliers* ».

13.46 Le règlement 84-167 afférent à la *Loi sur les services hospitaliers* fournit d'autres indications sur la question de l'autorité budgétaire :

19(1) Pour avoir droit aux paiements au titre du régime de services hospitaliers, une corporation hospitalière agréée doit présenter tous les ans au Ministre, en la forme prescrite, au plus tard à la date fixée par lui, un projet de budget annuel pour la corporation hospitalière au titre de l'exercice suivant.

19(2) *Les prévisions budgétaires d'une corporation hospitalière agréée doivent comporter une indication la plus exacte possible du coût des services offerts.*

20 *Le Ministre doit*

a) approuver un budget pour chaque corporation hospitalière agréée

13.47 L'examen des lois et des règlements montre que le ministre a la responsabilité directe et officielle d'approuver les budgets des corporations hospitalières régionales. Ce qui reste peut-être à préciser relativement à ce processus d'« approbation » est ce qui doit être approuvé. Ainsi, l'approbation doit-elle viser uniquement les parties du budget qui sont financées par le ministère? Visera-t-elle les services hospitaliers habituels? L'expression « approuver un budget » signifie-t-elle que le ministre doit approuver un seul budget visant toutes les activités de la corporation?

13.48 Le processus budgétaire soulève deux autres questions. Premièrement, l'intention du ministère est-elle que les corporations hospitalières régionales aient comme objectif principal de respecter les conditions du plan directeur, quelles que soient les conséquences financières? La citation du plan directeur qui précède semble indiquer que ce n'est pas le cas.

13.49 Deuxièmement, pour que le processus budgétaire soit plus efficace, nous sommes d'avis que le ministère devrait fournir dans un délai beaucoup plus opportun l'information financière aux corporations hospitalières régionales. Nous sommes également d'avis que le ministère devrait collaborer avec les corporations hospitalières régionales pour faire en sorte qu'un équilibre approprié entre les services et le financement soit atteint (c.-à-d. fournir un niveau de service suffisant comme il est établi dans la politique, tout en équilibrant le financement et les dépenses).

13.50 **Nous avons recommandé que le comité inclue dans son rapport à la Chambre les recommandations suivantes :**

- **que le ministre approuve en bonne et due forme les budgets des corporations hospitalières régionales d'une manière qui rejoint la loi et les règlements;**
- **que le ministre remette aux corporations hospitalières régionales leurs budgets de recettes dans un délai plus opportun;**
- **que le ministre précise dans le plan directeur quel devrait être l'équilibre entre la responsabilité financière et la responsabilité de dispenser des services.**

Planification stratégique

13.51 Chaque corporation hospitalière régionale prépare son propre plan stratégique en s'inspirant du plan directeur du réseau hospitalier du Nouveau-Brunswick. Les corporations hospitalières régionales et leurs conseils entament le processus. Au moins une corporation a observé que

son processus de planification stratégique avait été entrepris en réponse à une recommandation liée au processus d'agrément. Le ministère n'exige pas des corporations hospitalières régionales qu'elles établissent une planification stratégique. Or, la planification stratégique est un critère essentiel pour le bon fonctionnement du conseil.

13.52 Nous avons noté des faiblesses dans les plans stratégiques présentés. Les énoncés de mission ne répondent pas toujours aux questions que sont « quoi? », « pourquoi? » et « pour qui? ». De plus, les objectifs stratégiques (parfois appelés des buts stratégiques ou des orientations stratégiques) sont souvent vagues et non mesurables. Il faut des objectifs stratégiques mesurables pour définir les cibles ou les résultats de l'organisation, pour établir un mécanisme de surveillance des progrès accomplis et pour mettre au point un système efficace de rapport sur le rendement. Nous avons également noté que la plupart des corporations n'ont pas d'objectif stratégique qui les oblige à prendre des décisions responsables sur le plan financier en matière de prestation de services.

13.53 À l'heure actuelle, les corporations hospitalières régionales ne communiquent pas toutes leur plan stratégique au ministère. En fait, rien ne les oblige à le faire. De plus, ce ne sont pas toutes les corporations ayant remis leur plan stratégique au ministère qui ont reçu des rétroactions. Au minimum, le ministère devrait coordonner la planification stratégique et approuver tous les plans pour s'assurer qu'ils concordent avec les plans du ministère, en particulier ceux qui sont énoncés dans le plan directeur. Notre rapport de 1998 contenait la recommandation suivante :

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

13.54 Le ministère a réagi à la planification de certaines corporations hospitalières régionales au moins dans un domaine, celui du mieux-être. Plusieurs des corporations hospitalières régionales ont fait savoir qu'elles estiment le mieux-être comme un domaine de services valable auquel elles voudraient participer davantage. À leur avis, comme les activités de prévention permettront de réaliser des économies plus tard, elles voient le mieux-être comme un volet de leur mandat. Même que certaines corporations hospitalières régionales offrent des programmes limités de mieux-être, activités pour lesquelles elles ne reçoivent aucun financement du ministère. Le ministère estime que les questions de mieux-être sont de son ressort, et non de celui des corporations hospitalières. Certaines corporations hospitalières régionales se sont fait dire de ne pas mentionner le mieux-être dans leurs plans stratégiques.

13.55 La discussion entourant la prestation de services de mieux-être soulève une question intéressante. Les corporations hospitalières régionales interviennent uniquement dans un sous-ensemble des services de soins de santé fournis dans leur région. Certaines des corporations

hospitalières régionales ont suggéré l'idée d'élargir leur portée pour devenir des autorités sanitaires régionales couvrant tous les aspects des soins de santé. À leur avis, une telle approche permettrait d'éviter le double emploi potentiel, et par le fait même de réduire les dépenses. Les corporations ont aussi affirmé avoir réussi l'intégration du service extramural à leurs activités et qu'elles ont acquis une expérience pratique qui pourrait s'appliquer à d'autres efforts d'intégration. Il pourrait valoir la peine d'approfondir cette option. La question à laquelle il faut répondre est la suivante : la prestation des services serait-elle plus efficiente et plus efficace dans un système où tous les services de santé sont intégrés? Il s'agit d'une question stratégique majeure sur laquelle le ministère et les corporations devront se pencher.

13.56 Par ailleurs, on est en droit de se demander si les corporations hospitalières régionales devraient élaborer leurs propres plans stratégiques. Par sa nature, la planification stratégique tient de l'élaboration de politiques. Or, l'élaboration de politiques est la responsabilité du ministère, et non des corporations hospitalières régionales.

13.57 Les observations des représentants des corporations hospitalières régionales laissent entendre que les corporations font face à de nombreuses questions communes. Le ministère et les corporations, peut-être par l'entremise de l'Association des soins de santé du Nouveau-Brunswick, pourraient collaborer à un plan stratégique global qui fait le lien avec le plan directeur. À notre avis, une telle option doit être étudiée.

13.58 Il faut également faire le lien entre les plans stratégiques et le rapport sur le rendement. Nous soulevons la question ailleurs dans le chapitre en proposant que le rapport annuel soit utilisé comme le document central de l'examen par le comité.

13.59 Le rapport sur le rendement nécessite l'élaboration d'indicateurs et de cibles de rendement, ainsi que la mesure et la communication des résultats. Habituellement, les indicateurs du rendement permettent de mesurer le degré d'atteinte des objectifs stratégiques. Chaque indicateur du rendement doit être directement lié à un objectif stratégique particulier. Or, les corporations hospitalières régionales n'ont généralement pas encore réussi à élaborer des indicateurs du rendement pour l'organisation. Il se peut que la situation soit en partie attribuable au fait qu'il n'y a actuellement pas d'objectifs stratégiques véritablement mesurables pour les corporations hospitalières régionales, ce qui rend difficile l'établissement d'indicateurs du rendement valables.

13.60 Plusieurs régions ont toutefois mentionné une initiative du ministère visant l'élaboration d'un système de bulletins sur les indicateurs du rendement. Si ces bulletins sont censés devenir « le » système de rapport sur le rendement qu'adopteront les corporations hospitalières régionales, il est à se demander s'il est nécessaire que les corporations hospitalières aient des plans stratégiques individuels.

13.61 Par contre, s'il est décidé que les plans stratégiques individuels soient toujours considérés comme pertinents, les corporations hospitalières régionales devraient à leur tour prendre le « bulletin » provincial et y ajouter d'autres indicateurs pour assurer l'intégralité des informations sur la mesure du rendement des objectifs stratégiques de leur propre plan stratégique. Un tel exercice pourrait nécessiter un remaniement des objectifs stratégiques pour les rendre plus mesurables.

13.62 Nous avons recommandé que le comité aborde la nécessité d'améliorer la planification stratégique dans son rapport à la Chambre. En particulier, comme il est noté dans notre rapport de 1998, il est nécessaire que le ministère approuve tous les plans stratégiques, indicateurs du rendement et cibles de rendement pour en assurer la concordance avec les plans du ministère.

Questions diverses sur la gouverne et les conseils

Code de déontologie

13.63 Une seule des audiences s'est attardée un tant soit peu sur le code de déontologie des conseils. Une corporation a noté dans son rapport annuel que le conseil avait adopté un code de déontologie fondé sur les valeurs du plan stratégique. Une autre a également fait part du travail en cours sur un code de déontologie pour l'ensemble de la corporation. À notre avis, voilà un pas en avant.

13.64 Un code de déontologie peut constituer un ajout important au cadre stratégique de haut niveau du conseil, cadre qui fournit une orientation à la direction et au personnel de l'établissement. Les conseils efficaces élaborent des politiques et des objectifs pour clairement établir les résultats attendus de l'organisation qui est gouvernée. Faire porter l'attention sur les résultats, et non sur les moyens, est un facteur déterminant dans la gouverne d'une organisation pour aboutir à des résultats efficaces. En revanche, comme l'a déclaré John Carver dans son ouvrage bien connu intitulé *Boards that Make a Difference*,

Le conseil doit rendre compte de la façon dont son personnel atteint de tels résultats. Le conseil a l'obligation morale d'assurer la prudence et le respect de la déontologie dans la poursuite des activités. Un conseil qui désire assurer la prudence des actions de l'organisation doit délimiter à l'avance ce que signifie exactement une action imprudente et contraire à l'éthique. Alors, toute action du personnel qui n'enfreint pas les normes du conseil est automatiquement approuvable. Le message global que le conseil envoie au personnel est donc composé des extrants à produire (les résultats) et de ce qui ne peut être fait pour y parvenir (limites exécutives). [Traduction.]

13.65 Nous avons également noté que la publication de l'Association des soins de santé du Nouveau-Brunswick, *L'administrateur bénévole informé*, aborde aussi ce sujet. Cet important document d'orientation déclare ce qui suit :

Il est important que le conseil élabore un code de déontologie [...] Le code de déontologie du conseil doit traiter de la question des conflits d'intérêts. [...] Le code de déontologie du conseil doit aussi traiter de la question de certains comportements. Il est entendu que les membres du conseil et du personnel doivent respecter des normes élevées d'honnêteté, d'intégrité, d'impartialité et d'éthique.

13.66 Sans être trop volumineux, le code peut traiter les domaines essentiels pour lesquels le conseil estime que des limites sont indiquées. Mentionnons par exemple les relations avec les vendeurs, le traitement des patients et de leur famille, la protection des biens, l'ajout de nouveaux services et les conditions financières à éviter.

13.67 Un conseil efficace va nécessairement fournir un tel cadre déontologique. C'est une excellente illustration de la façon dont le conseil assure un encadrement par voie de politiques comparativement à l'application d'une perspective opérationnelle détaillée fondée sur les opérations. En conséquence, nous avons proposé que le comité recommande à tous les conseils de prendre des mesures visant à appliquer un code de déontologie. Il est à supposer qu'un code de déontologie s'insérerait bien dans le mandat du processus de planification stratégique de chaque établissement.

13.68 **Nous avons recommandé que le comité inclue dans son rapport à la Chambre une recommandation voulant que les conseils des corporations hospitalières régionales qui ne l'ont pas encore fait élaborent un code de déontologie.**

Nom des corporations

13.69 La *Loi hospitalière* établit une règle d'attribution de nom pour toutes les corporations hospitalières régionales. Plusieurs articles de la loi commencent ainsi : « Est établi un corps constitué appelé Corporation hospitalière de la Région ... ». Comme il y a deux corps distincts dans la Région 1, la loi a ajouté « sud-est » et « Beauséjour » au nom des corporations pour les distinguer.

13.70 On constate que trois des corporations hospitalières régionales (les régions 2, 5 et 6) ont adopté des noms qui diffèrent des noms précisés dans la *Loi hospitalière*. Le sujet a fait l'objet d'une discussion à l'une des audiences du comité. Le président-directeur général de la corporation hospitalière a souligné que la corporation hospitalière de la Région 2 a changé de nom pour devenir la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique à la suite de son processus de planification stratégique. Le changement est peut-être pertinent, mais il est conseillé aux conseils de ces corporations de faire approuver leur changement de nom par voie législative. Après tout, les corporations ont été créées et nommées par une mesure législative adoptée par la Chambre. En conséquence, tout changement de nom doit être approuvé par l'Assemblée législative.

13.71 Nous avons recommandé que le comité inclue dans son rapport à la Chambre une recommandation voulant que les trois corporations qui ont adopté un nom en sus du nom prévu dans la *Loi hospitalière* demandent des modifications législatives qui valideront ces changements. De plus, il devrait être ordonné aux autres corporations de demander à l'Assemblée législative de modifier la loi avant d'adopter tout changement de nom pour la corporation.