Ordre des administrateurs agréés
L'excellence en gestion

Montréal, le 8 septembre 2026

Ministre de la Santé
Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants
Gouvernement du Québec

Ministre responsable des Services sociaux et de la Lutte contre l'itinérance
Gouvernement du Québec

OBJET : Commentaires de l'Ordre des administrateurs agréés dans le cadre de la consultation des ordres professionnels réalisée pour enrichir la détermination des orientations et attentes structurantes en matière de qualité des services en santé et services sociaux*
(Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux)

Nous souhaitons commencer par remercier le Ministère pour sa démarche de consultation des diverses parties prenantes et, à cet égard, de ne pas se restreindre aux seuls ordres qui encadrent les professionnels de la santé et des services sociaux.

Ensuite, nous aimerions rappeler succinctement que l'Ordre des administrateurs agréés encadre les professionnels de la gestion, de la gouvernance et de la consultation avec le même souci de protection du public que l'ensemble des ordres professionnels. Une partie des membres de l'Ordre exercent leurs fonctions au sein des services de santé et des services sociaux, que ce soit comme gestionnaires de premier niveau, gestionnaires intermédiaires, cadres dirigeants ou membres de conseil d'administration. La plupart ont une longue expérience au sein du réseau, y compris, parfois, à des postes de professionnels de la santé (physiothérapeutes, inhalothérapeutes, nutritionnistes ou infirmières, par exemple), ou dans des organisations satellites du réseau.

Nous avons donc souhaité nous saisir de cette opportunité, malgré le court délai alloué pendant la période estivale, pour consulter plus d'une trentaine de gestionnaires et cadres en santé et ainsi recueillir leurs constats et leurs regards sur les points proposés. Il faut donc conserver à l'esprit qu'il s'agit de considérations générales, compilées en un laps de temps réduit.

Nous ne répondrons pas spécifiquement à la première question, considérant que les attentes en matière de qualité des services sont probablement un élément sur lequel il existe peu de divergences. À notre sens, autant les usagers que les professionnels qui œuvrent dans le réseau souhaitent des soins et services sécuritaires, accessibles, efficaces et adaptés aux besoins de la population. Davantage de travaux pourraient cependant se concentrer sur la variabilité de la notion de « qualité », que ce soit selon le contexte, le lieu, le public concerné, etc.

Nous avons porté une attention plus grande aux enjeux propres à notre secteur d'activité (la gestion et la gouvernance, donc), puis nous soumettons quelques opportunités ou pistes pour alimenter la réflexion du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enjeux reliés à la gestion et à la gouvernance au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

En préambule, il est bon de rappeler que « la santé » est la première préoccupation des Québécois et des Québécoises et ce, pour des raisons viscérales (concerne notre bien-être le plus basique), logiques (les personnes qui ne reçoivent aucun service de santé au cours de leur vie doivent, à l'échelle de la province, se compter sur les doigts d'une main) et enfin pour des raisons factuelles, celles qui se retrouvent régulièrement dans les journaux : le réseau de la santé ne fonctionne pas aussi bien qu'il le devrait, conduisant, dans le pire des cas, à une aggravation de l'état de santé des patients. Il est donc évident (et attendu) que les services de santé et les services sociaux soient également une préoccupation pour tout gouvernement en place.

Second point, qu'il est selon nous fondamental de conserver à l'esprit, hormis les cas de fautes individuelles réglées au cas par cas, les compétences cliniques des professionnels de la santé ne sont pas mentionnées comme une des raisons de dysfonctionnement du réseau de la santé. Au contraire, le corps médical au sens large est plutôt reconnu comme compétent voire très compétent au Québec.

Les critiques énoncées à l'encontre du système de santé sont davantage structurelles et concernent des questions de délais, d'accès aux services pertinents, d'accès aux services tout court, de gestion documentaire et de gestion de données, d'exigences de références, de coupes budgétaires, de retard technologique, de vétusté du matériel, de manque de personnel, de coordination interservices, de multiplication des réformes et contre-réformes, ce qui s'apparente clairement à des dysfonctionnements de gouvernance et de gestion.

L'appellation de « réseau » de la santé et des services sociaux est d'ailleurs très appropriée, considérant son ampleur en matière de types d'établissements, de ressources humaines, de budget de fonctionnement, de parc immobilier, de parties prenantes, de matériels de pointe, de soutien technique, etc. Sa raison d'être, prendre soin des humains, en fait de plus un pôle essentiel au sein de la société. Ce réseau est éminemment complexe et demande une gouvernance solide et arrimée à une excellente connaissance des réalités de terrain afin que les paliers décisionnels subséquents, les échelons de coordination, et ceux de la gestion courante soient efficients.

Nous soulevons ainsi quelques points qui méritent une attention particulière.

Accumulation de réformes sans préparation ni adaptation

Considérant le manque d'anticipation et d'adaptation en continu du système de santé et ce, malgré les divers avertissements et études des démographes et des urbanistes notamment, une réforme est nécessaire depuis longtemps, à la fois à petite et à grande échelle. Une réforme. Pas deux, pas trois, pas dix. Une.

Malheureusement, chaque réforme est venue se superposer aux précédentes, lesquelles n'avaient encore été ni achevées, ni partiellement auditées, ni même totalement absorbées par les personnels et les processus.

L'efficacité du réseau souffre de cette multiplication des réformes, au gré des changements politiques : aucune continuité dans le processus, aucune stabilité dans la vision, aucun réel audit de terrain post implantation. La santé de la population ne devrait pourtant pas être une question d'idéologie.

Une réforme de grande ampleur ne peut fonctionner que par phases, implantées successivement. Chaque phase requiert un audit avant de passer à l'étape suivante. Si nécessaire, des ajustements et

adaptations devraient être implantés selon les conclusions et les contextes des divers établissements et services. Ce n'est pas ce qui est constaté.

Par ailleurs, aucune modalité de gestion de changement ne semble avoir été prévue pour informer, former et/ou accompagner les directions d'établissement ou les gestionnaires de terrain dans la présentation aux équipes des nouvelles façons de procéder, des raisons qui motivent les changements, des améliorations attendues grâce à ces changements, des modalités de rétroaction mises en place, etc.

Un bilan préalable de la situation avant réforme aurait de toute façon dû être effectué, un bilan factuel et en conscience des nombreuses spécificités des établissements, services et régions qui constituent le réseau, et un bilan réalisé par les bonnes personnes. Ici encore, pas de collaboration ni de concertation des gestionnaires en place. Pourtant, les gestionnaires de la santé ont une très bonne connaissance des enjeux de leurs services et aspirent à faire remonter l'information aux paliers hiérarchiques pertinents. Cela ne semble pas avoir été prévu ou juste pour la forme, sans réelle considération.

Excès de centralisation et confusion des rôles et responsabilités

Afin de fonctionner de façon harmonieuse et avec une relative uniformité, des orientations générales sont évidemment souhaitables. Elles doivent cependant être accompagnées de mesures d'adaptation selon le contexte local. Or ce n'est pas effectif à l'heure actuelle.

La création de Santé Québec était-elle une bonne idée ? Peut-être. Sa mise en place a-t-elle été trop rapide et insuffisamment préparée et balisée ? Probablement, laissant l'impression d'un pansement posé en catastrophe pour stopper une hémorragie.

Santé Québec a notamment été présentée comme une solution d'allègement de la structure globale et comme un retour vers davantage d'autonomie pour les établissements. Ce n'est pas du tout ce qui est vécu par les gestionnaires, qui sont en effet les personnes imputables des résultats et des indicateurs de performance, mais très peu souvent les personnes responsables de déterminer leurs ressources, de choisir leurs options, et ultimement de prendre les décisions qui affectent leurs établissements, leurs départements ou leurs services.

De plus, cette couche supplémentaire créé parfois un risque de confusion au niveau des responsabilités et il n'est pas toujours aisé de déterminer avec certitude qui oriente, qui détermine les normes, qui décide, qui gère. Ce flou génère des enjeux de leadership, des délais, des insatisfactions, à la fois pour le personnel et pour l'usager, voire des risques de bris de service.

Enfin, la centralisation déconnectée des contextes locaux et la confusion des rôles génèrent aussi un terrain peu favorable à une saine gestion des risques, complexifient le respect des diverses normes qui viennent en sus de celles du seul réseau de la santé (Agrément Canada, par exemple), limitent la latitude en termes d'innovation et d'arrimage avec les entreprises de recherche biomédicale, et viennent parfois en contradiction avec les codes déontologiques des membres des ordres professionnels.

Une vision curative (avec un biais hospitalo-centré) qui coûte cher

Le système de santé est tentaculaire dans son fonctionnement et c'est également un monstre financier. Cela va de soi et il est rassurant que des budgets conséquents soient alloués à son fonctionnement. Ce qui est moins rassurant ce sont, d'une part, les coupes budgétaires régulières, une fois encore totalement déconnectées des besoins des patients et donc des services qui les desservent, et d'autre part, le manque d'investissement dans la prévention, qui, pourtant, permettrait de faire des économies plus que substantielles.

Des services cliniques ont souffert de réorganisation à des fins budgétaires (on en a des échos régulièrement dans les journaux), mais des services de soutien ou de coordination ont également fait l'objet de coupes pour les mêmes raisons, déplaçant leurs charges de travail vers les services cliniques, lesquels ont, par conséquent, moins de temps pour offrir des services de soins. Les fonctions de soutien et de coordination ne sont pas des étapes optionnelles, ce sont des courroies essentielles qui ont un rôle à jouer dans la fluidité et l'efficacité des services rendus.

Ensuite et surtout, très peu d'attention est accordée à la partie « services sociaux » et à la prévention qui pourtant pourraient engendrer d'énormes économies à long terme. Les actions (et les dépenses) viennent trop souvent en réaction, une fois que le curatif est inévitable. Pourtant, éduquer, privilégier de saines habitudes de vie et agir avant qu'il ne soit trop tard, dégageraient le temps et les ressources matérielles et humaines indispensables pour offrir les soins attendus par la population.

Dans cet esprit d'anticipation et de prévention, certaines parties de la population, la jeunesse et les aînés, gagneraient à être considérées avec leurs besoins spécifiques, lesquels, faute de réponse ou de prise en charge adéquate, siphonnent une partie des ressources du curatif. Ce sont aussi les populations les plus vulnérables, faut-il le rappeler ?

Également, l'hôpital est trop souvent considéré comme le point d'ancrage ou la réponse automatique quand d'autres établissements ou d'autres services pourraient apporter une réponse plus rapide, plus proche, plus économique et plus adaptée à l'usager.

Dans le même ordre d'idées, la modernisation du système professionnel doit se poursuivre avec une vision centrée sur les besoins des usagers et des patients. Nous ne nous prononcerons pas sur le détail de ces évolutions qui concernent les champs de compétences des professionnels de la santé et des services sociaux, mais les récentes ouvertures et la période la Covid-19 ont montré avec éloquence qu'une plus grande collaboration et une plus grande souplesse étaient possibles et efficaces.

Manque de considération pour la profession de gestionnaire

Considérant la vision centrée sur le curatif et le clinique, les fonctions non cliniques, de soutien en général et de gestion en particulier, souffrent d'un manque de moyens et même de considération.

La personne gestionnaire ne donne évidemment pas de soins à la population, mais elle s'inscrit dans l'objectif d'efficacité du continuum de soins. C'est elle qui peut, en collaboration avec les services cliniques et les divers partenaires, planifier, organiser, diriger et superviser de manière efficiente un département, coordonner les échanges avec les autres départements, les établissements, les parties prenantes et les partenaires (secteur privé, OBNL, Fondations, municipalités, etc.) et effectuer des bilans et des redditions de compte à valeur ajoutée.

Encore trop souvent, le poste de gestionnaire est accordé à titre de promotion à un professionnel de santé arrivé au bout de la progression salariale ou hiérarchique de son expertise. Ce système de récompense décrédibilise d'autant plus la profession de gestionnaire. La gestion s'apprend au même titre que d'autres professions, directement sur les bancs des universités ou indirectement, après de longues années d'expérience. La gestion demande des connaissances solides, des compétences spécifiques, des réflexes aguerris et un leadership assuré.

Imaginer que le réseau de la santé puisse fonctionner avec des gestionnaires peu ou mal formés et surtout avec le moins de gestionnaires possibles est une erreur. Les gestionnaires sont essentiels à chaque palier décisionnel, y compris le palier le plus proche des patients, et sont requis dès lors qu'un lien

solide ou que des processus de suivi doivent être établis pour éviter le fonctionnement en silo. Un fonctionnement en silo est totalement incompatible avec un continuum de soins efficient.

Nous l'avons déjà évoqué plus avant, mais tout comme les professionnels de la santé, les gestionnaires de la santé manquent de ressources (financières, humaines et matérielles), n'ont d'ailleurs pas toujours le pouvoir de les déterminer en amont, mais… sont tout de même imputables de la performance et des résultats.

Pour conclure cette partie, il est important de signaler que de nombreux enjeux de communication interfèrent avec le bon fonctionnement des services. Cela peut sembler plus anecdotique, mais c'est un aspect qui revient souvent parmi les témoignages des gestionnaires de la santé. La communication ne se fait principalement que dans un sens (descendant), l'information est partielle et, une fois encore, déconnectée des réalités de terrain. Une meilleure communication bidirectionnelle est souhaitée afin d'améliorer la transmission des informations, de générer les adaptations requises, d'éviter les malentendus et les bris de service, et de remotiver les équipes en redonnant un sens à leur travail.

Opportunités et recommandations pour améliorer la qualité des services

Issues des enjeux rapportés précédemment, voici des recommandations et opportunités d'amélioration.

- Valoriser la profession de gestionnaire au sein du réseau de la santé, reconnaître la profession en tant que telle et non pas comme une décoration pour bons et loyaux services dans un poste préalable de personnel soignant. Le cas échéant, accompagner et former les gestionnaires issus du « clinique ».
- Considérer les fonctions de gestion comme un des déterminants et un des critères de qualité des services de santé et des services sociaux. Tant que ce ne sera pas le cas, il sera très difficile de répondre aux attentes de la population en matière de soins. Les professionnels de la santé n'exercent pas de façon déconnectée les uns des autres mais au sein d'un réseau dont chaque particule a besoin d'un lien coordonné avec les autres. La force et la qualité d'un réseau tiennent aussi à la force et à la qualité de ses liaisons, pas uniquement à celles de ses terminaisons.
- Accorder une autonomie et des moyens matériels, humains et financiers en accord avec l'imputabilité des gestionnaires d'établissements, de départements ou de services.
- Prendre en considération les spécificités des régions plus périphériques (régions éloignées) pour l'allocation des ressources et la reddition de comptes (indicateurs de performance). De façon plus large, considérer les spécificités qui demandent une adaptation pour que la prestation de services puisse être équivalente à celle donnée par tout établissement pris comme référence.
- Relier les indicateurs de performance au continuum de soins, au parcours du patient (accessibilité des services, délais acceptables, efficacité du suivi, coopération des services et parties prenantes, etc.), et non au seul nombre d'actes effectués, à la seule prestation clinique.
- Développer une culture de gestion de projets interservices, en incluant le clinique et le soutien (gestion et autres services pertinents).
- Améliorer les communications descendantes et favoriser les communications ascendantes.
- Délimiter plus clairement les rôles et responsabilités de chacun, autant au sein des différents établissements qu'entre Santé Québec et le Ministère.

- Favoriser les partenariats entre public, privé, communautaire et municipal ou régional, à la fois dans le cadre d'une amélioration des services offerts en prévention mais aussi pour assurer un véritable continuum de soins aux usagers.
- Penser la santé et les services sociaux comme un service qui commence à la naissance et prend fin au décès de l'usager et qui, de fait, implique également une collaboration interministérielle. Bref, organiser la structure autour de l'usager plutôt que de chercher à adapter l'expérience de l'usager à la structure.

Nous espérons que ces remarques liées à la gestion et à la gouvernance constitueront une base de réflexion en sus de celles rapportées par nos collègues des ordres de la santé et des services sociaux. Nous rappelons une fois de plus qu'il s'agit de considérations générales, rassemblées en un temps restreint.

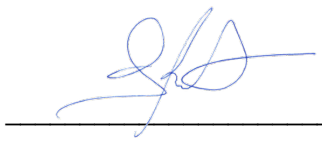
Nous sommes fiers des membres Adm.A. qui œuvrent au sein du réseau de la santé avec le même dévouement, et pour certains la même vocation, que leurs collègues soignants agissant dans les services cliniques.

Ces enjeux, factuels et issus de constats effectués sur de nombreuses années, ont fait l'objet de consensus, quel que soit l'établissement ou le service des gestionnaires et cadres consultés. Une analyse plus poussée permettrait de les affiner et d'en délimiter les contours exacts.

Considérant la date d'échéance de remise des commentaires, les opportunités et les recommandations ont été esquissées. Elles demanderaient à être approfondies, accompagnées d'une vraie réflexion sur cet immense enjeu de société qu'est la santé de la population, avec des moyens suffisants et dans un laps de temps en adéquation avec l'importance de la mission. L'Ordre serait heureux de remettre à contribution ses membres Adm.A., actifs au sein du réseau, afin de dégager des recommandations argumentées qui pourraient s'inscrire dans les futures orientations du Ministère.

Nous demeurons bien sûr disponibles pour répondre à toutes questions supplémentaires.

Veuillez recevoir, Madame la Ministre, Monsieur le Ministre, mes salutations distinguées.



Isabelle Poupart, Adm.A., MBA

Directrice générale et secrétaire
Ordre des administrateurs agréés du Québec

** Ref. : Lettre datée du 9 juillet 2026 adressée à la présidence de l'Office des professions du Québec, en provenance du sous-ministre adjoint.*