

# LES FONDATIONS DANS LE CONTEXTE DE LA RÉFORME : AMORCE D'UNE TRANSFORMATION PHILANTHROPIQUE TRANQUILLE...

L'impact de la transformation de notre réseau se répercute aussi sur les fondations appuyant les CISSS/CIUSSS regroupant plusieurs fondations et varie considérablement d'un CISSS/CIUSSS à un autre, et d'une fondation à une autre. Cet impact se définit en termes de ralentissement des sollicitations, de la modification des relations entre l'établissement et ses fondations, et plus progressivement, la transformation de la philanthropie à plus long terme. La transformation philanthropique orchestrée par les CISSS/CIUSSS et les fondations pourrait s'avérer bénéfique au développement d'une culture philanthropique pour l'ensemble du réseau de la santé si les intervenants mettent de l'avant les meilleures pratiques philanthropiques afin d'éviter la perception de l'étatisation des fondations.

## CONTEXTE PHILANTHROPIQUE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Historiquement, les fondations ont bénéficié d'une position philanthropique privilégiée au sein de leur communauté, car les individus font d'emblée confiance aux institutions qu'elles représentent (Épisode, Léger marketing, 2014; Muttart, 2013). Elles détiennent une expertise particulière, étant ni plus ni moins que la courroie de transmission entre une installation comme l'hôpital – le centre jeunesse – le centre de réadaptation en dépendance (CRD) – le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) – le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) – ou encore le centre local de santé communautaire (CLSC) et la communauté qu'elle dessert. Cette capacité de susciter l'intérêt de leurs donateurs et de la maintenir repose sur plusieurs éléments, dont la capacité de développer des relations avec la communauté, de la sensibiliser aux besoins de l'établissement et de mettre en œuvre les stratégies spécifiques de sollicitation et de fidélisation (Lapointe, 2012). Un des rôles clés des fondations est d'établir les arrimages entre les besoins des établissements de santé et de services sociaux et les intérêts philanthropiques des donateurs. L'entrée en vigueur du Projet de loi 10, le 6 février 2015, a ainsi eu un impact certain dans la mesure où elle a affecté les intrants de cet arrimage.



**HUGO RIVARD-ROYER**

Directeur général

Association des fondations d'établissements  
de santé du Québec (AFESAQ)

**LES FONDATIONS D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
DU QUÉBEC EN CHIFFRES (2014)**

- **230 fondations**
- **+ 225 millions \$ en contributions annuelles**
- **+ 1,1 milliard \$ en objectif de campagnes majeures dans les prochaines années**
- **2,85 % : Taux de croissance annuel moyen des revenus bruts (CAGR) 2007-2014**

REVENUS BRUTS	NOMBRE DE FONDATIONS	%
+ 5 M \$	25	11 %
1 M \$ à 5 M \$	32	14 %
- 1 M \$	173	75 %
	230	100 %

**L'IMPACT DE LA MODIFICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)**

Les premiers mois de la transformation ont amorcé une période d'ambiguïté pour plusieurs fondations. Des changements significatifs de gouvernance et d'intervenants dans la structure hospitalière ont affecté les relations entre les fondations et ces derniers, ce qui ralenti les sollicitations de plusieurs fondations.

**MODIFICATIONS DES RELATIONS « ÉTABLISSEMENT-FONDATION »**

La transformation organisationnelle du réseau a modifié les liens de proximité qui existaient entre l'établissement et ses fondations, liens sur lesquels se fondait la synergie de travail. L'importance de cette relation, tant sur le plan de la gouvernance qu'au plan opérationnel, a fait l'objet d'un guide d'encadrement définissant les paramètres d'un modus operandi souhaitable entre les deux parties (AQESSS-AFESAQ, 2014).

La fusion de plusieurs conseils d'administration en un seul par CISSS/CIUSSS de même que la centralisation des directions des établissements préréforme, ont réduit l'accessibilité aux dynamiques de l'établissement et les occasions d'échanger sur les réalités et les intérêts de la communauté locale. Bien que la LSSSS modifiée ait reconnu la pertinence d'avoir la présence de la fondation au conseil d'administration de l'établissement, elle est significativement fragilisée par la disparition des conseils d'administration locaux des établissements. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, un délégué de l'ensemble des fondations participe au conseil d'administration (CA) et représente les intérêts de la communauté des fondations, mais à titre d'observateur seulement, ce qui limite évidemment le spectre d'influence du délégué auprès des membres du CA.

Au-delà des modifications de gouvernance, les relations opérationnelles ont également été altérées à la suite de la centralisation et des multiples nominations qui en découlèrent. Les directions des établissements sont des partenaires précieux pour le succès des fondations, car ces dernières doivent comprendre les projets à financer, articuler efficacement les retombées du projet et en faire la mise en marché. La fondation doit également être en mesure de répondre rapidement aux questions des donateurs, de faire la reddition de comptes auprès de ces derniers, au-delà d'un extrait d'une liste d'indicateurs de performance clinico-administratifs. Diverses activités proactives visant la sensibilisation aux besoins de rétention et de reconnaissance des donateurs doivent également être planifiées avec l'implication des directions de l'établissement. Ces types d'implication requièrent une compréhension des enjeux philanthropiques et une disponibilité des intervenants en plus de leurs nouvelles responsabilités depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015. Cette synergie en temps opportun entre les intervenants clés et les fondations est critique pour le développement d'une culture philanthropique et a un lien direct avec le potentiel philanthropique d'un établissement de santé.

**RALENTISSEMENT TEMPORAIRE DES SOLLICITATIONS**

Dans la foulée des changements des premiers mois, plusieurs incertitudes quant à la priorisation et la localisation des projets à financer ont ralenti ou suspendu des démarches de sollicitation. Les bénévoles et les donateurs ont exigé plus de certitudes quant aux projets approuvés avant le 1<sup>er</sup> avril 2015, ce que peu de fondations étaient en mesure de fournir rapidement, d'où les hésitations parmi les donateurs, hésitations qui perdurent pour certains projets d'envergure. En plus de la nature du projet, sa localisation peut s'avérer déterminante dans l'intérêt que le projet suscite auprès des individus et des entreprises, car tous veulent s'assurer que la communauté qu'ils appuient pourra bénéficier de leur don. De fait, lancement de campagnes majeures et démarches de sollicitation ont été retardés, le temps d'impliquer les nouveaux intervenants dans le processus.

Pour les mêmes raisons, la sollicitation des réseaux internes des fondations a été affectée. Les campagnes internes auprès des employés, des professionnels et des cadres ont été suspendues ou leur lancement retardé, avec des incidences importantes tant sur le plan financier et le lien avec la communauté interne, dont le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Dans ce type de campagne, le leadership des cadres est une condition sine qua non dans l'organisation et le succès des campagnes internes. Certains CISSS/CIUSSS ont suspendu les sollicitations auprès des ex-patients à défaut d'avoir une pratique normalisée de sollicitation pour l'ensemble des installations du CISSS/CIUSSS, provoquant d'autres impacts financiers et accélérant l'attrition de la base de donateurs des fondations.

## LA TRANSFORMATION DU RÉSEAU PHILANTHROPIQUE EN COURS

Depuis quelques mois, des fondations ont amorcé, à différents rythmes, une réflexion stratégique quant à leur positionnement au sein du CISSS/CIUSSS et à celui de leur organisation philanthropique dans la réalité du nouvel établissement. Cette réflexion est saine dans la mesure où les fondations doivent relever les défis de collaborer davantage entre elles, tout en maintenant le sentiment d'appartenance des donateurs. Cette nouvelle collaboration requise vise une économie d'échelle dans la mise en œuvre de leur mission respective et dans une sollicitation plus stratégique de leur réseau de donateurs déjà sursollicités.

La transformation du réseau philanthropique dépasse les considérations de fusion ou non des fondations. Progressivement, les fondations devront travailler plus étroitement ensemble : d'abord de façon ponctuelle dans le cadre des activités bénévoles, par exemple, mais éventuellement de manière plus systématique dans le développement de stratégies et d'approches communes de certains types de donateurs. Cette collaboration accrue sera également souhaitée (exigée) par ces « grands donateurs » qui privilégieront des collaborations entre fondations d'un même CISSS/CIUSSS et également des collaborations interinstallations (au sens de la LSSSS modifiée) entre des départements, des services, des professionnels et des chercheurs, malgré des priorités locales pouvant diverger à certains égards. Ces types de donateurs, plutôt corporatifs pour l'instant, souhaitent faire des dons transformationnels pour les causes qu'ils appuient, à une échelle qui dépasse les institutions de santé plutôt que cloisonnées avant le 1<sup>er</sup> avril 2015.

## LA FAISABILITÉ D'UNE ORCHESTRATION PHILANTHROPIQUE

En constatant l'impact de la LSSSS modifiée, le CIUSSS de la Mauricie-et-Centre-du-Québec a joué un rôle clé en rassurant les directions du CIUSSS et des fondations relativement « à l'engagement à l'égard des fondations par la haute direction, (à la) mise en place d'un système de parrainage, (au) maintien du lien de confiance, (à l') actualisation de toutes les initiatives philanthropiques » (Beaumont, Vallée, Labonté, 2016 - dans ce numéro). Ces engagements se sont concrétisés entre autres par la création d'un comité philanthropique (les 18 fondations du CIUSSS en font partie), pour analyser les meilleures pratiques philanthropiques et celle d'un forum favorisant les échanges entre la direction du CIUSSS et ses fondations.

Selon nous, la mise en place d'un comité philanthropique est une des initiatives intéressantes à ce jour puisqu'elle a réussi à orchestrer la philanthropie à l'échelle d'un CIUSSS/CISSS, tout en assurant l'autonomie des fondations et le respect des préférences philanthropiques des différentes communautés au sein du CIUSSS. Cette forme structurée de collaboration et de partage est en émergence dans le réseau de la santé

La relation entre l'établissement de santé et sa fondation est déterminante dans l'efficience philanthropique de la fondation.

et des services sociaux bien qu'elle soit encore l'exception plutôt que la règle.

## CONCLUSION

Le bilan des répercussions des modifications de la LSSSS sur la philanthropie sera directement lié aux démarches de transformation qu'entreprendront les fondations et leur CISSS/CIUSSS dans les prochaines années. La relation entre l'établissement de santé et sa fondation est déterminante dans l'efficience philanthropique de la fondation, car elle permet de cerner des projets de développement novateurs, stimulants, qui répondent aux types et aux profils philanthropiques des donateurs. Les fondations doivent préserver les moyens, la flexibilité et la capacité de s'adapter aux prochains enjeux comme l'arrivée de nouvelles générations de philanthropes, investisseurs philanthropiques, qui ne s'engagent plus envers une institution, mais plutôt envers une cause. Ils recherchent dorénavant un « rendement philanthropique » avec beaucoup de lucidité, se traduisant par l'impact qu'aura véritablement leur don dans la communauté.

Nous croyons que la transformation actuelle du réseau de la santé et des services sociaux pourrait accélérer le développement d'une culture philanthropique systémique avantageuse pour le réseau de la santé du Québec, en autant qu'elle n'asphyxie pas les meilleures pratiques philanthropiques et que la population ne perçoive pas les fondations comme des outils étatiques palliant aux pressions budgétaires du financement public. Le défi est lancé... ///

## Références

- ÉPISE & LÉGER MARKETING (2014). *Étude Épisode/Léger sur les tendances en philanthropie au Québec en 2014*.
- LASBY, David and BARR, Cathy (2013). *Talking about Charities – Canadians' Opinions on Charities and Issues Affecting Charities*. The Muttart Foundation, 154 p.
- LAPOINTE, Daniel (2012). *La gestion philanthropique : guide pratique pour la collecte de fonds*, Université du Québec.
- AOESSS-AFESAQ (2014). *La philanthropie dans les établissements de santé et des services sociaux au Québec : Pour un partenariat mutuellement profitable entre un établissement et une fondation*, 19 p.
- BEAUMONT, VALLÉE, LABONTÉ (2016). « Quand philanthropie et transformation font bon ménage », *Le point en santé et services sociaux*, vol. 12, n° 3, automne.