



**Michel Dongois**  
Journaliste,  
Profession Santé

FONDACTIONS

# Le don comme facteur de transformation sociale

**La réforme du réseau en cours aura fait perdre aux fondations d'établissements de santé entre trois et cinq mois de sollicitation. Est-ce rattrapable ?**

Michel Dongois

« Oui, les projets vont sans doute se faire pareil, mais la transition soulève mille questions qui restent sans réponse », indique à *Profession Santé* Hugo Rivard-Royer, directeur général de l'Association des fondations d'établissements de santé du Québec (l'AFÉSAQ, qui compte 125 membres). Depuis l'avènement de la Loi 10, certaines campagnes de financement majeures sont mises sur la glace, leur lancement est retardé ou ralenti. Quelles sont en effet les priorités des nouveaux CISSS/CIUSSS ? Les projets ont-ils changé ? Qui va les approuver ? Pour l'instant, poursuit-il, personne ne peut le dire. Alors,

certaines fondations hésitent à solliciter des donateurs pour financer un projet, sans savoir s'il sera maintenu.

**DÉFI IDENTITAIRE**

L'organisation des soins ne se fait plus par établissement désormais, mais à l'échelle d'un CISSS. Dans l'immédiat, donc, beaucoup d'incertitude, et l'on note un certain piétinement avant de retrouver la confiance. « À moyen terme, la réforme devrait être bénéfique, car la gouvernance se resserre autour d'une seule structure », croit Hugo Rivard-Royer.

Quel impact aura la Loi 10 sur les habitudes de dons ? « C'est l'inconnu. D'un côté, si les donateurs sentent que le réseau est mieux géré, ils seront

au rendez-vous. De l'autre, si vous avez la perception qu'on dépense déjà pas mal en santé sans que rien ne s'améliore, vous ne serez pas porté à donner. » Voilà tout un défi de communication, un défi identitaire aussi, pour les fondations, qui doivent revoir leur façon d'aborder les donateurs et réorganiser leurs activités.

La mentalité des donateurs a aussi beaucoup évolué, poursuit le président de l'AFÉSAQ. Au cours des années 1980, on donnait à l'hôpital pour sa mission générale. Dans la décennie 2000, on y soutenait une cause, l'oncologie par exemple. Le donateur d'aujourd'hui veut savoir quel sera l'impact direct de son don pour un projet spécifique. Les grands donateurs exigent même des preuves du leadership clinico-administratif du département concerné : qu'allez-vous faire de concret pour la communauté avec l'argent que je vous donne pour tel projet ?

**PLUS DE TRANSPARENCE, SVP**

Le dollar de don se raréfiant, il s'agit de bien l'investir. Les organismes caritatifs sont généralement honnêtes dans la façon dont ils utilisent les dons, estimaient 84 % des Canadiens en 2000. Mais en 2013, ils n'étaient plus que 70 % à le penser. Ces mêmes organismes obtiennent de faibles cotes quant à la reddition de comptes pour l'utilisation des dons, l'impact des programmes et les coûts de financement (Source : Imagine Canada).

Les fondations du milieu de la santé en santé (hospitalières et par maladie) comptent parmi les plus grandes fondations, tous types confondus. Selon Hugo Rivard-Royer, elles ont atteint une certaine maturité dans la mesure où la philanthropie s'est professionnalisée. L'improvisation n'a plus sa place. Plus question, par exemple, d'acquiescer de l'équipement médical sans analyse préalable des coûts/bénéfices, incluant aussi les frais d'exploitation et d'entretien récurrents.

Les fondations doivent aussi aligner les priorités des donateurs sur celles du CISSS. À elles aussi d'adap-

ter leur mode de fonctionnement. Depuis le 1<sup>er</sup> avril, chacun des 34 CISSS/CIUSSS doit désigner un représentant des fondations, qui sera observateur à son conseil d'administration, sans droit de vote.

**PROXIMITÉ**

L'hôpital du coin est devenu, après la Loi 10, une « installation ». Les fondations devront cultiver le lien d'attachement du public à l'installation, car il est difficile de s'identifier à un lointain organisme à sigle. « Traditionnellement, je donne à mon hôpital de quartier. Serais-je autant motivé si je sais que ses destinées se jouent à 50 km de là ? », résume Hugo Rivard-Royer. Malgré les fusions d'hôpitaux de la dernière décennie, devenus des pavillons d'un ensemble plus grand, dit-il, les patients se réfèrent encore à leur établissement. « Aux fondations de s'assurer que patients et donateurs maintiennent avec lui un lien de proximité. »

La réforme permet au moins de réorganiser l'offre de soins, avec une efficacité renouvelée, indique Hugo Rivard-Royer. Un président de CISSS pourra uniformiser les façons de faire des fondations pour solliciter les professionnels de la santé dans chaque installation ou passer par le CMDP pour les campagnes internes. Quelques fondations parlent même de fusionner.

**UN MARCHÉ ENCOMBRÉ**

L'arrivée des CISSS distend pour un temps les liens entre une communauté et ses dispensateurs de soins, confirme l'avocate Danielle Poulin, administratrice à l'Association des professionnels en gestion philanthropique (environ 400 membres). « Mais une fondation, c'est une population qui s'offre des services à elle-même. Elle peut donc profiter du climat actuel pour assumer cette fonction de proximité et raviver le sentiment d'appartenance local mis à mal par la Loi 10. »

Par ailleurs, le marché philanthropique est très encombré. « Les fondations doivent se redéfinir pour ne pas se faire concurrence. De plus en plus informés, les donateurs refusent que leur argent serve à appuyer une multiplicité de structures. »

Danielle Poulin note que les fondations ayant déjà fusionné ont une longueur d'avance. Celles qui œuvrent en santé sont aussi les leaders de l'engagement philanthropique de leur région. « À Saint-Jean-sur-Richelieu, lors d'une campagne majeure dans le secteur de la santé, nous avons recueilli en un an 4 millions \$, pour une population de 200 000 personnes ! J'ai compris alors qu'on ne donne plus juste à une bonne cause, on veut que son don participe à la transformation sociale. »

La philanthropie reste un secteur d'avenir, poursuit-elle, car elle occupe une niche inédite, entre l'État et le marché. L'État peine à augmenter ses services à la vitesse de la demande, ne parvenant pas à les maintenir à leur niveau actuel. Le marché, avec le profit pour moteur, a frappé un mur en 2008; de plus, les entreprises sont sursollicitées.

**« ASYMÉTRIE SOCIALE »**

Reste la société civile, avec les fondations. Jusqu'à la Révolution tranquille, elle soutenait les communautés religieuses, engagées en santé et en éducation. Selon Danielle Poulin, même en considérant le facteur « impôt plus élevé » au Québec, le don moyen québécois est la moitié du don canadien. L'argent capté par le reste du Canada va à la religion, où l'on appuie les églises dans leurs œuvres sociales et autres.

Au fait, y a-t-il encore moyen de rester dans l'anonymat ? « Dans la majorité des cas, ce sont les fondations elles-mêmes qui supplient les donateurs de publiciser leur don. Elles jouent sur la valeur d'exemplarité, pour créer un effet d'entraînement », dit Danielle Poulin.

Il y aura toujours, enfin, une certaine « asymétrie sociale », certaines causes attirant plus que d'autres. Le vieillissement n'a pas la cote, mais les soins palliatifs, oui. Danielle Poulin travaille notamment à la Fondation du Dr Julien. Voilà un cas d'espèce, conclut-elle, où convergent la santé et l'enfance. « Le Dr Julien est à lui seul la cause et le porte-parole de la cause, avec toute sa crédibilité scientifique. Il a su atteindre le cœur des Québécois, avec la cause des causes que sont les enfants. » ■



Hugo Rivard-Royer, directeur général de l'Association des fondations d'établissements de santé du Québec.



Danielle Poulin, administratrice à l'Association des professionnels en gestion philanthropique.

PHOTOS: MICHEL DONGOIS

## Où va l'argent des fondations en santé ?

**Les fondations d'établissements de santé du Québec distribuent chaque année près de 225 millions \$ :**

- de 50 % à 75 % en équipement médical ou chirurgical;
- de 5 % à 30 % en recherche et enseignement, selon la vocation de l'établissement;
- de 5 % à 15 % en projets ponctuels, programmes de sensibilisation, etc.

Les frais d'administration varient entre 10 % et 20 %, selon les particularités des fondations et leur environnement philanthropique. Les revenus d'activités accessoires (stationnement, location de téléviseurs) peuvent servir à financer ces frais.

Source: AFÉSAQ.

## En première ligne avec Céline Pénicilline et le Dr Latronche

