



MÉMOIRE

Projet de loi n°10 : *Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux*

**Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux
dans le cadre des consultations particulières**

14 mars 2023

Association des établissements privés conventionnés - santé services sociaux
1076, rue De Bleury, bureau 200
Montréal (Québec) H2Z 1N2

514 499-3630

Nous tenons à remercier, pour leur précieuse collaboration à la rédaction du mémoire de l'AEPC sur le projet de loi 10, les personnes suivantes :

Monsieur Jean Nadon, président du conseil d'administration – AEPC

Madame Annick Lavoie, directrice générale – AEPC

Monsieur Hugo Brossoit, directeur – Gestion et développement des ressources humaines – AEPC

Madame Julie-Alexandra Langué Dubé, directrice – Qualité, excellence et culture – AEPC

Monsieur Guy Therrien, conseiller aux communications – AEPC

Les dirigeants de l'AEPC

Les collaborateurs externes membres de l'AEPC:

Madame Diane Girard, directrice générale du CHSLD Bourget et du C.H. St-François

Madame Caroline Ouellet, directrice des ressources humaine, des communications et des affaires juridiques – VIGI santé

Madame Sophie Perrier, chef du service à la clientèle - CHSLD Bourget

Madame Nicole Richer, directrice des ressources humaines, techniques et alimentaires – Résidence Berthiaume-Du Tremblay

Madame Nancy Tavares, directrice des soins infirmiers – Groupe Santé Arbec

Table des matières

| | |
|--|----|
| Résumé exécutif..... | 4 |
| À propos de l'AEPC..... | 5 |
| L'Association des établissements privés conventionnés | 5 |
| Les établissements privés conventionnés | 5 |
| Introduction | 6 |
| Le projet de loi n° 10 : une occasion de plus pour s'attarder aux défis liés au personnel..... | 6 |
| Commentaires généraux..... | 7 |
| La réalité des établissements privés conventionnés | 7 |
| Un problème à causalité multifactorielle | 8 |
| La pandémie de COVID-19 | 8 |
| La pénurie de main-d'œuvre..... | 8 |
| Les conditions de travail..... | 9 |
| Les conventions collectives et le rehaussement de postes à temps complet..... | 10 |
| Des milieux de travail peu attractifs..... | 10 |
| Commentaires spécifiques..... | 11 |
| Le fardeau des conséquences aux agences plutôt qu'aux établissements | 11 |
| Les impacts du projet de loi n° 10 | 11 |
| Les effectifs disponibles pour certaines catégories de professionnels | 12 |
| L'encadrement des agences privées de placement..... | 13 |
| Une occasion de repenser le parcours du travailleur de la santé | 13 |
| Conclusion..... | 14 |
| Nos recommandations..... | 14 |
| Nos pistes de solution | 15 |

Résumé exécutif

L'Association des établissements privés conventionnés (AEP) est favorable à l'intention du législateur de vouloir encadrer le recours aux agences privées de placement de personnel dans les milieux de soins et d'hébergement. À ce chapitre, les données sur l'utilisation accrue de la main-d'œuvre indépendante (MOI) provenant des agences privées de placement de personnel depuis la pandémie de COVID-19 sont accablantes et commandent une réflexion en profondeur sur une problématique qui est multifactorielle.

Nous sommes ainsi d'avis que le projet de loi n° 10 doit être vu comme une opportunité d'introspection de nos façons de faire collectives. Les agences privées de placement de personnel doivent ainsi être mieux encadrées, que cela soit pour la qualité et les compétences de la main-d'œuvre, que pour les prix demandés aux établissements. Nous estimons également que les moyens de dissuasion contenus dans le PL 10, avec l'imposition de pénalités financières et d'infractions pénales pour le recours à la MOI viennent limiter les moyens dont disposent les gestionnaires du réseau dans un contexte de pénurie de la main-d'œuvre.

D'ailleurs, serait-il envisageable que le fardeau des conséquences de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante soit inversé et incombe davantage aux agences de placement plutôt qu'aux établissements ? La facturation devrait-elle refléter l'expérience et les compétences attestées de l'employé ? Les taux horaires exigés, pour les différents titres d'emplois, ne devraient-ils pas dépasser ceux octroyés par le réseau de la santé ? Nous sommes d'avis que la création d'une agence de placement gouvernementale permettrait peut-être de récupérer un certain nombre d'employés des agences privées de placement qui recherchent une plus grande flexibilité dans les horaires de travail.

Ce vaste chantier commande une mobilisation de l'ensemble des partenaires du réseau, afin de trouver des solutions pérennes, qui impliquent notamment, mais pas exclusivement, les agences privées de placement de personnel, les syndicats et les établissements publics et privés conventionnés. Et le faire dans un délai d'application qui tient compte des réalités de chacun. Pour redevenir un employeur de choix, des changements doivent être introduits dont l'implantation est essentielle, tant au niveau local que national. Des changements qui dépassent le strict cadre du projet de loi n° 10.

Considérant notre vocation unique, notre gestion de proximité et notre taille, les établissements membres de l'AEP sont évidemment disposés à aider le ministère dans le déploiement de projets pilotes visant à réduire l'utilisation progressive de la main-d'œuvre indépendante et accroître l'attractivité des milieux de travail pour le personnel.

À propos de l'AEPC

L'Association des établissements privés conventionnés

L'Association des établissements privés conventionnés (ci-après l'AEPC) regroupe 28 propriétaires gestionnaires qui représentent 59 établissements et installations — 57 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et deux centres de réadaptation, incluant une unité de soins palliatifs — répartis dans 11 régions du Québec.

Notre mission est de promouvoir l'excellence des soins et des services de proximité offerts par nos membres, de soutenir la place de l'entreprise privée conventionnée dans le domaine de la santé et des services sociaux, et de mettre en valeur les intérêts de nos membres et leur contribution essentielle.

L'AEPC est un partenaire incontournable de services d'excellence adaptés aux personnes en grande perte d'autonomie ou ayant des besoins spécifiques¹.

Les établissements privés conventionnés

Les établissements privés conventionnés (ci-après les EPC) de notre réseau détiennent un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et répondent collectivement aux besoins quotidiens d'environ 7 000 personnes, soit près de 18 % de la clientèle hébergée dans l'ensemble du réseau de la santé du Québec.

Les propriétaires-gestionnaires des EPC sont majoritairement des familles qui en sont à la 2^e ou 3^e génération à la barre de l'établissement ou des communautés religieuses. Ce regroupement, à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après RSSS), existe depuis plus de 65 ans. Ils offrent des soins et des services de qualité supérieure dans des environnements sécuritaires et agréables. Les EPC sont des experts en soins et services de longue durée avec hébergement et en réadaptation physique.

Ils privilégient une **approche empreinte de respect et de dignité**, d'environnements empathiques où le résident, dont la vulnérabilité est très grande, n'est pas un numéro, mais plutôt une personne à part entière, avec une histoire et des rêves. Les employés œuvrant dans les EPC membres de l'AEPC sont triés sur le volet et une attention particulière est portée sur leurs compétences. Ainsi, les CHSLD étant des milieux de travail uniques et marqués par l'humanité² des milieux de vie, le savoir-être des employés est primordial.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=V2OMehmsByE>

² « La philosophie de l'humanité appliquée aux soins des personnes âgées, atteintes ou non de troubles psychiques, repose sur une approche relationnelle. Le patient est une personne qui peut faire ses propres choix. L'attention, l'écoute, l'émotion sont des valeurs fondamentales dans la rencontre du soignant avec la personne âgée. Peu importe le temps, le soignant doit s'adapter à chaque patient, l'aider à faire face à ses défaillances, à maximiser leur bien-être, à les accompagner. Il s'agit de réhabiliter les personnes âgées dans ce qu'elles possèdent de typiquement humain, à favoriser leur estime de soi. » <https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=humanitude-definition-formation-cette-methode>

Introduction

Le projet de loi n° 10 : une occasion de plus pour s'attarder aux défis liés au personnel

L'AEPC et ses membres soulignent les efforts du ministre de la Santé ainsi que du gouvernement pour améliorer l'état du réseau de la santé. De ce que nous comprenons, ce projet de loi, vient accorder au ministre de la Santé le pouvoir d'encadrer et d'interdire la main-d'œuvre indépendante (ci-après la MOI) par le biais de divers leviers réglementaires. C'est dans cette perspective et sous cet angle que nous avons analysé le projet de loi n° 10 (ci-après PL 10). À cette fin, nous nous sommes attardés à ce que nous croyons être les principales causes de l'utilisation abondante, ces dernières années, des agences privées de placement de personnel de la santé. Nos commentaires se fondent sur les expériences de nos membres observées sur le terrain et des impacts néfastes de ces causes. Nous apportons, bien humblement, quelques pistes de solution pour chacune de ces causes.

Les données du réseau sur l'utilisation de la MOI provenant des agences privées de placement³ sont accablantes et exigent une réflexion en profondeur sur cette problématique multifactorielle. Nous sommes d'avis que le PL 10 doit être l'occasion de revoir nos façons de faire collectives et non comme un moyen contraignant face à ce qui était au départ une bouée de sauvetage. Soulignons que l'utilisation de la MOI est un symptôme d'un problème beaucoup plus profond et large. Vous pouvez donc compter sur nous pour enrichir la portée des règlements qui viendront compléter la loi, une fois adoptée, mais notre action pour améliorer la situation s'imposera bien au-delà de cette loi.

Au demeurant, pour ce qui est de l'interdiction du recours à la MOI, sauf dans *la mesure prévue par le règlement du gouvernement*, nous sommes inquiets et nous exposerons les répercussions délétères que cette interdiction aura dans nos établissements et par-dessus tout sur l'offre de soins et de services et la qualité de celle-ci. Nous estimons que les moyens de dissuasion contenus dans le PL 10, notamment par la volonté d'imposer des pénalités financières⁴ et des infractions pénales⁵ aux établissements qui ont recours à des agences, vient limiter les moyens offerts aux gestionnaires du réseau dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre.

³ Source : Briefing technique Projet de loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux, MSSS 14 février 2023.

⁴ Imposition de mesures administratives sous forme d'amendes allant de 1 000 \$ à 25 000 \$, dans le cas d'une personne physique, et de 3 000 \$ à 75 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, ces montants sont portés au double. PL 10 art. 4 p.4.

⁵ « Sur demande du poursuivant, le juge peut imposer au contrevenant, en outre de toute autre peine, une amende additionnelle d'un montant équivalant à tout montant excédentaire que ce dernier a obtenu en raison de la commission de l'infraction, et ce, même si l'amende maximale lui a été imposée. » PL 10 art. 4 p.4.

Il nous appert important de rappeler à ce moment-ci que les décisions ont forcément un impact sur les usagers. Dans le cas des EPC, ce sont principalement les personnes les plus vulnérables de notre société qui seront touchées.

Il va sans dire que si le gouvernement souhaite échanger davantage sur ce sujet, l'AEPC se met à sa disposition en offrant son objectivité et son entière collaboration.

Commentaires généraux

La réalité des établissements privés conventionnés

Les EPC sont des établissements de santé et des services sociaux qui offrent des services publics, gérés par le privé. Conséquemment, ils sont tenus de respecter les mêmes lois, règlements, directives ministérielles, décrets et autres normes que les établissements publics. Néanmoins, ce qui les distingue notamment réside dans la taille des établissements et installations et leur mission unique. Ces particularités sont très importantes dans le cadre de ce projet de loi, puisqu'elles jouent en défaveur des EPC par rapport aux centres intégrés — universitaires — de santé et de services sociaux (ci-après les CISSS/CIUSSS) au moment de recruter du personnel professionnel ou de requérir aux services des agences de placement reconnues et autorisées par le Centre d'acquisition gouvernemental (ci-après CAG) à la suite d'un appel d'offres.

À ce propos, nous n'apprendrons rien de nouveau à personne en affirmant que la mission *centre d'hébergement de soins de longue durée* (ci-après CHSLD) est régulièrement malmenée sur la place publique et l'opinion de la population n'est pas plus glorieuse. Certes, les EPC travaillent quotidiennement à redorer le blason de la mission CHSLD. Néanmoins, pour certains candidats, leur taille et l'offre d'opportunités professionnelles au personnel des différents établissements ne peuvent aucunement concurrencer face aux mégas structures des CISSS/CIUSSS. Cette réalité pousse également les établissements d'enseignement et les centres de formations professionnelles à favoriser grandement les CISSS/CIUSSS dans l'attribution des stages, ce qui nuit indubitablement à la relève de nos différents titres d'emploi. En vérité, les EPC ne peuvent concurrencer les CISSS/CIUSSS quand vient le temps de recruter ou de requérir les services des agences de placement. Au surplus, ils ne considèrent pas les besoins des autres établissements de santé de leurs régions dans leur stratégie de recrutement. Ces inégalités sont d'autant plus prononcées en région. À maintes reprises, les EPC ont dû avoir recours à des agences de placement qui n'ont pas été retenues après l'appel d'offres du CAG⁶ et se sont vus contraints de payer des prix exorbitants pour des services de qualité variable. La fréquence de ces situations pourrait être réduite avec un encadrement approprié des agences de placement et de leur utilisation.

⁶ Appelées agences hors liste, puisque leurs prix ne se sont pas qualifiés dans la liste des plus bas soumissionnaires.

Un problème à causalité multifactorielle

Permettez-nous de jeter les bases d'une réflexion en profondeur du problème d'utilisation inadéquat de la MOI. En tout respect, nous croyons qu'il faut regarder ce problème d'un autre angle et que l'interdiction n'est pas la solution dans le contexte actuel. En d'autres mots, la solution risque-t-elle d'être plus néfaste que le problème lui-même ?

La pandémie de COVID-19

Les données démontrent que l'utilisation de la MOI a crue très rapidement entre 2016 et 2020. Les causes sous-jacentes doivent être analysées et des solutions pérennes doivent être au rendez-vous. Nous excluons, volontairement, les données 2020-2021 et 2021-2022, car elles sont fortement biaisées par la pandémie de COVID-19. Nous affirmons que ces données reflètent des années exceptionnelles au cours desquelles le réseau de la santé tout entier n'aurait pu survivre sans la contribution des agences privées de placement.

Durant les premières vagues de COVID-19, des unités de soins entières étaient dépourvues de leur personnel régulier en raison de leur contamination au virus ou de leur exposition aux porteurs contaminés. Quatorze jours⁷ en isolation préventive en cas de contact avec une personne atteinte de la COVID-19 et plusieurs semaines en retrait lorsque l'employé était contaminé. Et tout cela a perduré durant des mois.

De plus, les vagues successives ont épuisé les équipes de travail, ont ébranlé les fondements de la pyramide des besoins⁸ et ont mis à mal la capacité de résilience du personnel. À cela s'ajoutaient les drames humains en continu créant ainsi des conséquences à court, moyen et long terme.⁹

En raison de ce qui précède, nous croyons que ces données exceptionnelles devraient être exclues de l'analyse. Toutefois, les effets délétères de la pandémie de COVID-19 doivent être pris en compte dans l'analyse de l'aggravation des causes de cette hausse d'utilisation de la MOI et de la recherche de solutions bienveillantes et durables.

La pénurie de main-d'œuvre

La pénurie de main-d'œuvre dans le réseau de la santé n'est pas un facteur nouveau, mais s'est accentuée avec la pandémie. Cette dernière a complètement chamboulé le monde du travail et le rapport au travail. Les travailleurs « magasinent » leurs employeurs et les milieux de travail où ils souhaitent évoluer, puisque le marché du travail leur est grandement favorable. Par conséquent, le taux de roulement du personnel dans certains établissements est élevé. On constate dans les établissements

⁷ Au cours des premières vagues de la pandémie

⁸ Pyramide de Maslow

⁹ Effets post-traumatiques

qu'il y a peu de personnes qui sont prêtes à travailler dans le réseau de la santé. Autrefois, c'était un employeur de choix et les travailleurs avaient la fierté d'appartenir au réseau. Aujourd'hui, les trop nombreuses réformes consécutives ont sapé la motivation en ébranlant les besoins de sécurité¹⁰ — environnement stable et prévisible, sans anxiété ni crise. Ce constat ne doit pas nous empêcher de poursuivre le déploiement de mesures visant justement à faire en sorte que le réseau de la santé redevienne un employeur de choix. La campagne de recrutement¹¹ des EPC va dans ce sens. L'emphasis est mise sur des milieux de travail stimulants misant sur l'autonomie, l'initiative et la reconnaissance. À notre humble avis cependant, le PL 10 ne viendra pas régler le problème de la pénurie de personnel. Malgré la mise en place de plan de contingence par les EPC, la situation actuelle les oblige à recourir à la MOI, et ce, pour éviter les bris de services et l'atteinte à la sécurité des résidents.

PISTES DE SOLUTION

- Réfléchir à « l'extérieur de la boîte » avec les parties prenantes pour changer la culture organisationnelle, retrouver le sentiment d'appartenance et la fierté de faire partie d'un mouvement collectif.
- Travailler tous ensemble à créer des environnements sains et stables. Instaurer la prévisibilité dans la prestation de travail pour l'ensemble du personnel.

Les conditions de travail

Il y a fort à parier que les conditions de travail sont le nerf de la guerre. Si les conditions de travail, aussi généreuses soient-elles monétairement, ne permettent pas de satisfaire les besoins de sécurité, précédemment abordés, l'objectif sera raté. Dans cette optique, il est peu probable que le PL 10 vienne à lui seul ramener dans le réseau de la santé le personnel qui tente inlassablement de retrouver un certain contrôle et une stabilité de son environnement de travail. À cet égard, on constate dans les établissements une forte hausse des demandes de congés sabbatiques, de réduction du temps de travail et des aménagements de plages horaires. De manière plus inquiétante, de nombreux employés d'établissements communiquent ouvertement leur souhait de quitter le réseau. L'utilisation de la MOI comme clef de gestion permet d'accorder aux employés des établissements du temps de repos par le biais de congés fériés et de vacances. Dans les EPC, elle élimine le recours au temps supplémentaire obligatoire (ci-après TSO).

PISTE DE SOLUTION

- Poursuivre la réflexion collective et les efforts d'amélioration des conditions de travail du personnel.

¹⁰ Pyramide de Maslow

¹¹ <https://www.youtube.com/watch?v=uvpLFdnYdX4>

RECOMMANDATIONS

- **Revoir la manière d’encadrer les agences de placement qui peuvent être utilisées. Cibler le type et le niveau d’encadrement requis — qualité, compétences, prix demandés, etc.**
- **Interdire la mobilisation de l’ensemble des ressources MOI par les grands joueurs que sont les CIUSSS/CISSS.**
- **Autoriser une utilisation judicieuse de la MOI, afin de permettre l’atteinte de l’obligation de résultat – offre de soins et de services 24/7, et ce, en présence d’un plan de contingence.**

Les conventions collectives et le rehaussement de postes à temps complet

Bien que les rehaussements de postes à temps complet aient été bénéfiques à certains égards, un effet pervers à ces changements est l’appauvrissement, comme peau de chagrin, de la liste de rappel. Plusieurs EPC n’ont plus de personnel à temps partiel pouvant venir remplacer rapidement un poste à découvert. Très peu d’alternatives s’offrent alors aux gestionnaires pour remplir leurs obligations d’offre de services 24/7, de répondre aux besoins accrus de la clientèle, de continuité des soins et des services et de sécurité des résidents. Une utilisation adéquate de la MOI, dans ces conditions, est indispensable et requise, et ce, tant et aussi longtemps que les EPC n’auront pas des structures de postes suffisantes et comblées pour répondre à l’absentéisme quotidien. Trop d’exemples de bris de service et de manque de personnel sur des quarts de travail se retrouvent dans les médias et scandalisent, à raison, les Québécoises et les Québécois.

PISTES DE SOLUTION

- Encourager les projets locaux d’adaptation des conditions de travail qui conviennent au personnel.
- Créer un lieu de partage de ces projets innovants et mobilisateurs.

RECOMMANDATION

- **Offrir aux EPC les moyens de mettre en place une surstructure pour se donner plus de flexibilité dans la gestion des horaires, des absences et être plus attractifs dans les offres d’emploi.¹²**

Des milieux de travail peu attractifs

Le problème d’attractivité dans les CHSLD n’est pas récent certes, mais est exacerbé par le cumul des facteurs précédemment nommés. Au surplus, l’image publique du réseau n’a rien d’intéressant à offrir aux jeunes étudiants en quête d’un métier, d’une profession satisfaisante. De manière générale, il n’y a pas suffisamment de diplômés pour combler les postes actuellement vacants et les départs.

¹² Allocation d’heures cliniques autorisées additionnelles.

PISTES DE SOLUTION

- Poursuivre le développement et la mise en place de programmes incitant les jeunes à choisir des domaines du réseau de la santé.
- Concevoir une campagne de valorisation du travail dans le réseau de la santé et, particulièrement, dans les CHSLD.

Commentaires spécifiques

Le fardeau des conséquences aux agences plutôt qu'aux établissements

Notre interprétation de l'article 4 du PL 10 fait porter le fardeau des conséquences de l'utilisation de la MOI sur les établissements. Serait-il envisageable que le fardeau des conséquences incombe aux agences de placement ? Que le règlement venant encadrer l'obtention et l'utilisation d'un permis d'exploitation d'une agence privées de placement soit suffisamment structurant pour empêcher les abus de toutes sortes ?

En juin 2020, le ministre Dubé mentionnait en conférence de presse, portant sur l'absence de responsable de CHSLD, que pour que les établissements soient imputables il fallait leur en donner les moyens. Les pistes de solutions préalablement citées commandent que des actions soient mises en place, et ce, en amont des efforts demandés aux établissements. À cet égard, le législateur devrait renverser le fardeau des sanctions et les imposer aux agences qui ne respecteraient pas l'encadrement des services de MOI.

Les impacts du projet de loi n° 10

À la lecture du PL 10, nous comprenons que plusieurs leviers seront définis par voie réglementaire à venir. Bien que nous partagions la vision du gouvernement face à l'objectif recherché qui vise l'interdiction de la MOI et que nous ne le remettons pas en cause, à ce moment-ci nous sommes en mesure d'identifier quelques impacts majeurs sur la pérennité des EPC si le projet de loi et son calendrier d'abolition du recours à la MOI sont adoptés tel que présentés.

Bien que nous sommes d'avis que les emplois en CHSLD sont stimulants et valorisants, la pression que crée le taux de vieillissement de la population entraîne d'énormes besoins en personnel. Le bassin de candidats est limité et contrairement aux CIUSSS/CISS, les EPC ne peuvent faire du déplacement de personnel en raison de leur mission unique¹³. Indubitablement, ils se retrouveront en bris de services ou

¹³ Les CIUSSS/CISS peuvent déplacer du personnel travaillant dans un département X pour combler des postes vacants dans un département Y.

en infraction s'ils ne peuvent faire autrement que d'utiliser la MOI pour assurer leur obligation de continuité de soins et de services 24/7. Malheureusement, certains EPC pourraient voir leur pérennité mise en péril ne pouvant répondre à cette obligation.

De surcroît, l'échéancier très court ne fournit pas le temps nécessaire pour permettre aux EPC de s'organiser en tenant compte de l'entente-cadre qui les lie au ministère de la Santé et des Services sociaux.

PISTE DE SOLUTION

- Entamer collectivement la réflexion sur l'adaptation de l'offre de soins et de services en fonction des besoins prioritaires de la clientèle, et ce, dans un contexte de vieillissement de la population et de l'alourdissement de la clientèle dans les CHSLD.

RECOMMANDATION

- **Retarder l'échéancier pour les EPC de manière qu'ils se joignent au mouvement après les CIUSSS/CISSS en raison de leur nature particulière.**

Les effectifs disponibles pour certaines catégories de professionnels

Pour certaines catégories de professionnels, notamment les pharmaciens¹⁴, la pénurie de main-d'œuvre n'est pas principalement attribuable aux enjeux de rétention dans le réseau, mais est plutôt causée par un nombre insuffisant d'effectifs formés. Pour certaines professions, étant donné l'ampleur de la situation, le MSSS a même mis en place des programmes de bourses d'études¹⁵ pour faciliter l'attraction des étudiants dans ces domaines d'études. Bien entendu, d'autres mesures doivent également être examinées notamment, considérer les pharmaciens d'officine qui desservent les EPC comme des travailleurs autonomes au même titre que les médecins et non comme de la MOI puisqu'ils ne proviennent pas d'agences privées de placement.

Élaborer une législation ou des règlements qui ne tiennent pas compte de ces particularités risque d'entraîner des répercussions néfastes sur l'accès à une offre de services équitable et de qualité.

La dotation de ces professionnels dans les établissements de petite taille ou en région éloignée est un défi de taille. L'utilisation de la MOI pour combler les besoins de leur clientèle est alors essentielle. La MOI permet une utilisation judicieuse des ressources *ainsi qu'une garantie de l'offre de services*.

¹⁴ <https://www.opq.org/presse/le-seuil-de-10-000-pharmaciens-maintenant-atteint-au-quebec/>

¹⁵ <https://avenirensante.gouv.qc.ca/bourses-d-etudes>

RECOMMANDATION

- **Prévoir des orientations et des règlements propres aux titres d'emploi de professionnels concernant l'utilisation de la MOI, notamment pour les intervenants en grande rareté dans le réseau.**

L'encadrement des agences privées de placement

Comme mentionné antérieurement, l'utilisation de la MOI est un symptôme d'un problème plus profond. En d'autres mots, il s'agit de la pointe de l'iceberg. C'est pourquoi il serait intéressant de le regarder sous un autre angle. Et si l'utilisation de la MOI n'était pas le vrai problème, mais qu'il s'agissait plutôt de l'ambition démesurée de certaines agences de placement et de leur appétit gargantuesque. L'essence du PL 10 qui consiste à encadrer la MOI est l'occasion de revoir l'encadrement des agences privées de placement et de définir les paramètres permettant le recours à de tels services.

L'encadrement de la MOI par le PL 10 doit forcément regarder à la qualité des services offerts, mais également à la qualité de la formation obtenue par leur personnel, les compétences acquises et la validité des diplômes. La facturation des agences privées de placement devrait refléter l'expérience et les compétences attestées de l'employé. Les taux horaires exigés, pour les différents titres d'emplois, ne devraient pas dépasser ceux octroyés par le réseau de la santé.

La création d'une agence de placement gouvernementale permettrait peut-être de récupérer un certain nombre d'employés des agences privées de placement qui recherchent une plus grande flexibilité dans les horaires de travail.

Une occasion de repenser le parcours du travailleur de la santé

Une attention particulière devrait être portée à la rétention du personnel. À cet effet, l'introduction des nouvelles technologies, des systèmes numériques avec interopérabilités et l'accès à des données fiables en temps réel permettraient une plus grande efficacité. Il est essentiel de mettre en œuvre les bases des notions « expérience client et expérience employés » dans les façons de gérer le réseau et les établissements. La notion d'équité dans l'offre de services est également importante, car le personnel préférera travailler dans un CHSLD où les ratios personnel-résident et le nombre d'heures cliniques reflètent la réalité des besoins à combler.

De plus, il serait gagnant de porter attention à ce qui préoccupe les jeunes employés et les futurs gradués. Ils sont intéressés par tout ce qui est l'environnement, la qualité des milieux de travail et la flexibilité dans le travail. Plusieurs pistes de solution sont envisageables, notamment les certifications : employeur de choix, environnementales — BOMA BEST ou centrées sur l'humain — PLANETREE. D'autres solutions résident également dans l'encadrement du travail par l'autogestion des horaires de travail, les quarts de travail de 12 heures, l'abolition du temps supplémentaire obligatoire, etc.

L'ensemble des parties prenantes doit réfléchir différemment, collectivement unir nos efforts pour le mieux-être du réseau de la santé. Ensemble, nous devons travailler à des solutions réalistes et durables.

À l'instar des autres domaines de travail, l'utilisation de la MOI doit servir de clef de gestion dans le réseau de la santé. Afin d'éviter les débordements, un contexte de collaboration doit être instauré entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les agences de placement de personnel, et ce, sur les bases réglementaires du PL 10.

Conclusion

Considérant tout ce qui précède, il est plausible et raisonnable de conclure que les causes de l'augmentation de l'utilisation de la MOI sont en partie extrinsèques aux établissements et que les solutions et les voies de passage sont bien au-delà de ceux-ci.

Les défis auxquels fait face le réseau de la santé sont énormes et des solutions pérennes doivent être mises de l'avant de manière concomitante. Le PL 10 doit être modulé de façon à venir soutenir les établissements dans la résolution de problème de pénurie de main-d'œuvre. Il faut éviter qu'il ne soit un frein à la flexibilité requise pour manœuvrer en eaux troubles.

Bien que l'élimination de l'utilisation de la MOI soit souhaitable, nous sommes certains qu'à court et moyen terme cette solution ne soit pas envisageable sans mettre en péril la qualité des soins et services ainsi que la sécurité des résidents. L'expérience nous a démontré que pour assurer la sécurité et la qualité des soins, il est essentiel d'assurer une stabilité des équipes accompagnant les résidents. Toutefois, des situations sont inévitables et il vaut mieux avoir recours à la MOI et prévenir un bris de service.

Nos recommandations

1. Revoir la manière d'encadrer les agences de placement qui peuvent être utilisées. Cibler le type et le niveau d'encadrement requis — qualité, compétences, prix demandés, etc.
2. Interdire la mobilisation de l'ensemble des ressources MOI par les grands joueurs que sont les CIUSSS/CISSS.
3. Autoriser une utilisation judicieuse de la MOI, afin de permettre l'atteinte de l'obligation de résultat – offre de soins et de services 24/7, et ce, en présence d'un plan de contingence.
4. Offrir aux EPC les moyens de mettre en place une surstructure pour se donner plus de flexibilité dans la gestion des horaires, des absences et être plus attractifs dans les offres d'emploi.¹⁶

¹⁶ Allocation d'heures cliniques autorisées additionnelles.

5. Retarder l'échéancier pour les EPC de manière qu'ils se joignent au mouvement après les CIUSSS/CISSS en raison de leur nature particulière.
6. Prévoir des orientations et des règlements propres aux titres d'emploi de professionnels concernant l'utilisation de la MOI, notamment pour les intervenants en grande rareté dans le réseau.

Nos pistes de solution

1. Réfléchir à « l'extérieur de la boîte » avec les différentes parties prenantes pour changer la culture d'organisation, retrouver le sentiment d'appartenance et la fierté de faire partie d'un mouvement collectif.
2. Travailler tous ensemble à créer des environnements sains et stables. Instaurer la prévisibilité dans la prestation de travail.
3. Poursuivre la réflexion collective et les efforts d'amélioration des conditions de travail du personnel.
4. Encourager les projets locaux d'adaptation des conditions de travail qui conviennent au personnel.
5. Créer un lieu de partage de ces projets innovants et mobilisateurs.
6. Poursuivre le développement et la mise en place de programmes incitant les jeunes à choisir des domaines du réseau de la santé.
7. Concevoir une campagne de valorisation du travail dans le réseau de la santé et particulière dans les CHSLD.
8. Entamer la réflexion sur l'adaptation de l'offre de soins et de services en fonction des besoins prioritaires de la clientèle.