

POUR QUE LE RÉSEAU S’AFFRANCHISSE CONVENABLEMENT ET DÉFINITIVEMENT DU PRIVÉ

Mémoire

de

l’APTS

*Alliance du personnel
professionnel et technique
de la santé et des services sociaux*

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations à l’égard du projet de loi n^o 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 (PL 10)

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE L'APTS	1
INTRODUCTION	2
1. DES ENJEUX DE GOUVERNANCE NOTABLES	3
1.1. Gouvernance par règlement et déficit démocratique	4
1.2. Pour que l'exceptionnel ne devienne pas banal	4
1.3. Le spectre des conflits d'intérêts	4
1.4. Des mécanismes de reddition de comptes à implanter	5
1.5. Quitte à légiférer, ayons le courage d'interdire	5
2. DANS L'ANGLE MORT DU PL 10 : LES SERVICES ACHETÉS	6
2.1. Un poste de dépenses plus lourd, qui ne cesse d'enfler	6
2.2. Les plateaux techniques : un cas d'école	6
2.3. Mixité de pratique : une aubaine pour le privé, un fléau pour le réseau	7
3. POUR UNE TRANSITION AGENCES-RÉSEAU RÉUSSIE	8
3.1. « Pénurie » de personnel : de l'importance de poser le bon diagnostic	8
3.1.1. Dans les grands centres : une pénurie artificielle	8
3.1.2. En régions éloignées : une pénurie réelle	9
3.2. Une transition irréalisable sans amélioration substantielle et immédiate des conditions de travail dans le RSSS	9
EN CONCLUSION : POUR UNE SORTIE DES AGENCES DÉMOCRATIQUE, UNE MEILLEURE GESTION DES DÉPENSES EN SERVICES ACHETÉS ET UNE TRANSITION EFFICACE	11
ANNEXES	
Annexe 1 : évolution des dépenses en MOI et en services achetés entre 2015 et 2022	
Annexe 2 : évolution des dépenses en MOI pour la catégorie 4 et en services achetés des plateaux techniques entre 2015 et 2022	
Annexe 3 : Note de service Philips Santé - Taux de service horaires entrés en vigueur le 1 ^{er} avril 2021	
Annexe 4 : liste des recommandations	

PRÉSENTATION DE L'APTS

L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) est une organisation syndicale qui représente plus de 65 000 personnes professionnelles et techniciennes qui travaillent dans la grande majorité des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Elle a pour mission de défendre les droits de ses membres par la négociation et l'application de sa convention collective ainsi que de promouvoir leurs intérêts.

L'APTS rassemble une expertise large et diversifiée puisque ses membres, dont 86 % sont des femmes, occupent plus d'une centaine de titres d'emploi différents. Elle est la seule organisation syndicale à représenter exclusivement, et très majoritairement, le personnel professionnel et technique du réseau public de la santé et des services sociaux du Québec, identifié comme la catégorie 4 dans le réseau.

Les membres de l'APTS travaillent dans des établissements qui ont différentes missions : centres hospitaliers, CLSC, CHSLD, centres jeunesse et centres de réadaptation. L'organisation a donc une vue à la fois globale et spécifique de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

À travers toutes ses interventions relatives au système québécois de santé et de services sociaux, l'APTS défend les grands principes de la Loi canadienne sur la santé, soit la gestion publique, l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité et la transférabilité.

INTRODUCTION

Le projet de loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux (PL 10) se veut un outil pour permettre au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de réduire sa dépendance aux agences de placement d'ici 2026. Au Québec, le MSSS estime que le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) lui a coûté environ 960 M\$ en 2022¹, soit une augmentation de 380 % depuis 2016. Toujours selon le ministère, cela représente 14,8 M d'heures achetées à l'industrie privée en 2022 alors que ce chiffre se situait à 4,8 M d'heures en 2016².

Selon le manuel de gestion financière du gouvernement du Québec, on parle de MOI lorsqu'« [un] établissement fait appel, au besoin, à des travailleur·euse·s qui, sans faire partie de son personnel, s'engagent à fournir une certaine prestation pour assurer un remplacement ou parer à un surcroît de travail. Les prêts de service ne doivent pas être considérés comme de la main-d'œuvre indépendante. [...] Les frais afférents, en plus du salaire du·de la travailleur·euse, correspond[en]t au total des coûts encourus pour la dispensation des services, ce qui peut inclure, le cas échéant, des frais lors d'un déplacement pour aller travailler dans la région de l'établissement ayant recours aux services. Toutefois, s'il s'agit d'un frais remboursable aux membres du personnel de l'établissement dans l'exercice de leurs fonctions, ces coûts doivent être imputés au même endroit que pour ce personnel³ ».

En ce sens, les dépenses des établissements en MOI sont strictement liées à des ajouts de personnel provenant d'agences privées et qui travaille au sein des établissements. La proposition vise donc à encadrer le recours par les établissements à des agences privées. Pour ce faire, le ministère s'octroie la prérogative de déterminer les besoins en services fournis par agences dans les prochaines années.

D'emblée, l'APTS tient à saluer la volonté du gouvernement de limiter la privatisation des soins offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Nous sommes d'accord avec l'analyse selon laquelle une diminution du recours à la MOI aura un effet positif sur les finances publiques.

Cependant, l'APTS considère que, pour pouvoir s'émanciper réellement de sa dépendance aux agences privées, le gouvernement devra mettre au point et implanter un plan d'attraction et de rétention sérieux des travailleur·euse·s œuvrant dans le RSSS. Ce plan devra inclure une amélioration substantielle de leurs conditions de travail, incluant une rémunération adéquate mais aussi des horaires de travail attrayants et une diminution des charges de travail.

¹ Excluant les coûts en services de sécurité. Voir [Gouvernement du Québec, AS-471-Rapport financier annuel des établissements 2021-2022](#), en ligne, page consultée le 27 février 2023.

² PLANTE, Caroline. [Dubé dépose un projet de loi pour limiter le recours aux agences privées en santé](#), *La Presse Canadienne*, 16 février 2023, en ligne, page consultée le 27 février 2023.

³ [Gouvernement du Québec, Normes et pratiques de gestion: Manuel de gestion financière: Chapitre 03 - Données financières et quantitatives, NOCC et programmes: Section C- Données sur les centres d'activités, G26, Version 1.0.2.1696, Québec, En ligne, page consultée le 28 février 2023.](#)

Il est en effet crucial de prendre en considération la très large prédominance féminine au sein du secteur de la santé et des services sociaux. Les femmes assumant généralement la majorité des tâches domestiques et des soins aux proches⁴, leur offrir une conciliation famille-travail-proche-aidance plus harmonieuse est incontournable pour les attirer et les retenir dans le RSSS. Cette meilleure conciliation est d'ailleurs, sans surprise, l'un des avantages compétitifs majeurs brandis par les agences dans le contexte du recrutement. Compte tenu des responsabilités qui leur incombent, on peut supposer que les femmes sont plus susceptibles de privilégier des bénéfices immédiats (stabilité des horaires, congés de soir et de fin de semaine, lieu de travail, etc.) à des bénéfices à long terme (comme ceux liés à la retraite par exemple).

Dans ce mémoire, nous nous concentrerons d'abord sur le contenu du projet de loi et mettrons en évidence des enjeux notables, notamment en matière de gouvernance et de centralisation. Par la suite, nous explorerons une source non négligeable de dépenses gouvernementales en santé et services sociaux, pourtant occultée dans le projet de loi, les services achetés. Finalement, nous nous attarderons sur les conditions gagnantes pour que l'exercice d'affranchissement du privé auquel souhaite se livrer le gouvernement s'avère positif.

1. DES ENJEUX DE GOUVERNANCE NOTABLES

En juin 2022, le rapport de la sous-ministre Savoie dressait plusieurs constats d'écueils en matière de gouvernance dans le RSSS⁵. Bien que nombreux, ces constats n'avaient rien de nouveau. D'autres rapports documentaient déjà abondamment les enjeux de centralisation des pouvoirs entre les mains du MSSS et ceux de microgestion dans les opérations des établissements⁶. Si le PL 10 n'échappe pas à cette tendance, l'APTS ne se formalise pourtant pas outre mesure des pouvoirs importants que s'arrogue le gouvernement dans l'entreprise audacieuse - et combien nécessaire - d'abolir d'ici 2026 le recours aux agences privées. Notre organisation est en effet d'avis que les circonstances exigent une approche radicalement différente pour désintoxiquer les établissements de leur dépendance vampirisante aux agences de placement. En l'état cependant, le PL 10 pose de nombreux problèmes, notamment en matière de gouvernance, de transparence, de démocratie et de reddition de comptes.

⁴ COUTURIER, Eve-Lyne et Julia POSCA, *Tâches domestiques : encore loin d'un partage équitable*, IRIS, octobre 2014, en ligne.

⁵ Ministère de la santé et des services sociaux, *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, 15 juin 2022, Publication no 22-210-21W, 39 pages.

⁶ CLAIR, Michel et al., *Les solutions émergentes - Rapport et recommandations*, Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 17 janvier 2001, en ligne.

1.1. Gouvernance par règlement et déficit démocratique

L'article 1 du PL 10 prévoit « qu'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux ne peut recourir aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante, sauf dans la mesure prévue par règlement du gouvernement ». Si, d'emblée, l'APTS comprend la volonté du ministère de restreindre fermement la sous-traitance, elle s'inquiète de voir que l'outil dont il se dote pour le faire soit celui du règlement. En s'octroyant le droit de déterminer de façon unilatérale les balises encadrant notamment les prix, les obligations des établissements, leur imputabilité et les pénalités qui s'appliqueront, le MSSS centralise l'ensemble des pouvoirs et prive la société civile de toute participation aux échanges qui façonneront l'accès à ses services de santé et sociaux. C'est pourquoi notre organisation préconise l'inclusion desdites modalités dans le projet de loi afin que celles-ci puissent être étudiées et débattues de manière démocratique.

1.2. Pour que l'exceptionnel ne devienne pas banal

L'ajout de l'article 338.3 à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) est également problématique. Celui-ci prévoit qu'en raison de « circonstances exceptionnelles », le-la ministre peut accorder l'autorisation à un organisme du secteur de la santé et des services sociaux de continuer à recourir aux services d'une agence de placement de personnel ou à de la MOI. L'inquiétude de l'APTS provient évidemment du fait que rien, dans le texte de loi, ne décrit ce qui constituerait des « circonstances exceptionnelles ». Si une pandémie du calibre de celle de la COVID-19 nous vient immédiatement en tête, il serait toutefois pertinent de ne pas laisser place à l'interprétation et de décrire précisément dans le texte législatif les conditions qui caractérisent une situation exceptionnelle et justifient le recours à une agence de placement. De cette manière, la société civile serait adéquatement outillée pour juger du bien-fondé des autorisations accordées par le-la ministre ainsi que pour prévenir un état de « circonstances exceptionnelles » permanent, qui irait à l'encontre de l'objectif visé par le projet de loi.

1.3. Le spectre des conflits d'intérêts

L'APTS est de plus préoccupée par les dispositions concernant le processus d'enquête en cas de violation ou d'infraction aux règlements. Il est en effet délicat de constater que celles-ci confèrent non seulement au-la ministre la prérogative d'autoriser la tenue d'une enquête sur toute matière relative à l'application des règlements, mais aussi celle de choisir qui enquêtera sur les établissements présumément fautifs. Rappelons que les administrateur-riche-s qui représentent légalement l'établissement potentiellement fautif sont aussi nommé-e-s par le-la ministre. Les soumettre à un processus d'enquête pourrait donc être vu comme un aveu d'échec de la part du-de la ministre, qui risquerait alors d'être tenté-e de fermer les yeux sur des pratiques illégales. Pour éviter toute apparence de conflit d'intérêts, l'APTS croit qu'il serait judicieux de confier ce mandat au-la Vérificateur-riche général-e, dont l'indépendance ne devrait pas être remise en question.

1.4. Des mécanismes de reddition de comptes à implanter

À l'analyse des divers rapports financiers des établissements du RSSS, l'APTS a constaté que les montants dépensés en MOI par les établissements ne sont pas audités⁷. Pour éviter d'éventuels abus, favoriser une meilleure reddition de comptes et nous donner collectivement tous les moyens de limiter les recours aux agences de placements et à la MOI, notre organisation est d'avis que l'instauration d'audits publics tous les trois ans est nécessaire. L'APTS pense également que les rapports financiers des établissements devraient être déposés annuellement par le ministre devant la commission parlementaire compétente aux fins d'étude.

1.5. Quitte à légiférer, ayons le courage d'interdire

Notre organisation s'inquiète finalement des sons de cloche discordants entre le projet de loi qui encadre cet engagement et le plan d'action qui doit la concrétiser. Alors que le MSSS a annoncé en conférence de presse que l'abandon du recours aux agences de placement et à la MOI s'effectuera dans un horizon de 3 ans, le projet de loi, lui, s'appliquerait de manière permanente à un problème que l'on brandit comme étant temporaire. Si le ministre a véritablement pour intention d'affranchir le RSSS de sa dépendance à la sous-traitance, sa résolution doit être inscrite clairement dans le projet de loi. Un article interdisant catégoriquement le recours aux agences de placement, sauf lors de situations exceptionnelles bien définies, doit être inclus afin que la durée de l'application de ce projet de loi et des pouvoirs de gestions centralisés qui en découlent soit connue de tou-te-s.

Nous ne le dirons pas assez : l'APTS salue chaleureusement l'initiative du gouvernement d'abolir à terme le recours aux agences de placement et à la MOI et de se doter des moyens nécessaires pour le faire. Il n'en demeure pas moins que la durée de l'application de ce projet de loi et les conditions dans lesquelles les pouvoirs qu'ils prévoient peuvent être exercés et reconduits sont à plusieurs égards problématiques et méritent d'être révisées dans le cadre de l'étude détaillée du PL 10.

⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux : Rapports financiers annuels des établissements de 2015 à 2022*, Québec, 2023, en ligne, page consultée le 2 mars 2023.

2. DANS L'ANGLE MORT DU PL 10 : LES SERVICES ACHETÉS

2.1. Un poste de dépenses plus lourd, qui ne cesse d'enfler

Le principal objectif poursuivi par le gouvernement en restreignant le recours aux agences de placement est de diminuer les coûts de ses achats en main-d'œuvre auprès du secteur privé. Or pour l'ensemble du réseau - plus particulièrement en ce qui concerne la catégorie 4 - l'essentiel des dépenses du public vers le privé proviennent d'une toute autre source complètement occultée dans le projet de loi, les « services achetés ». Toujours selon le manuel de gestion financière du gouvernement du Québec, il s'agit là des « services achetés d'autres établissements ou d'entreprises avec ou sans contrat » et qui comprennent « à la fois de la main-d'œuvre » et « d'autres charges et fournitures ». Il est de plus précisé qu'un établissement achète ces services « pour les activités propres à un c/a (Centre d'activité), ceux-ci n'étant pas dispensés par le personnel du c/a⁸ ».

Ainsi, deux choses distinguent principalement les dépenses en MOI des dépenses en services achetés. D'une part, les services achetés incluent des fournitures, comme les produits de contrastes iodés en imagerie médicale (Omnipaque). D'autre part, lorsque les dépenses sont liées à de la main-d'œuvre, les services sont rendus en dehors de l'établissement, comme dans le cas d'un-e technicien-ne en radiologie qui produit des images diagnostiques dans une clinique privée. Si ce-tte même technicien-ne provenait d'une agence mais travaillait au sein du centre d'activité, son salaire serait considéré comme une dépense en MOI.

Ces dépenses en services achetés représentaient en 2022 un total de 3,5 milliards de dollars, soit près de 3 fois plus que les dépenses en MOI. Elles ont par ailleurs connu une augmentation constante depuis 2015-2016, alors qu'elles s'élevaient à 2 milliards de dollars. Cette hausse de plus de 75 % en moins de dix ans, illustrée à l'Annexe 1, est extrêmement préoccupante.

2.2. Les plateaux techniques : un cas d'école

Le classement des données et leur disponibilité ne nous permettant pas actuellement de nous livrer à une analyse exhaustive et complète des services achetés, qui relèveraient en principe des tâches et responsabilités du personnel de la catégorie 4 s'ils étaient livrés à l'interne, nous nous proposons de nous pencher sur le cas des plateaux techniques en comparant les dépenses en MOI à celles des services achetés pour ce secteur. Bien que les dépenses en plateaux techniques représentent une part importante des dépenses en services achetés pour la catégorie 4, il est cependant à noter qu'elles ne s'y limitent pas.

⁸ Gouvernement du Québec, *Normes et pratiques de gestion: Manuel de gestion financière: Chapitre 03 - Données financières et quantitatives, NOCC et programmes: Section C- Données sur les centres d'activités, G26, Version 1.0.2.1696, Québec, en ligne, page*

L'Annexe 2 montre l'évolution des dépenses en MOI pour la catégorie 4 et de celles des services achetés pour les plateaux techniques entre 2015 et 2022. On y observe que les montants alloués en 2021-2022 aux services achetés pour les plateaux techniques sont de près de 200 millions de dollars soit 2,3 fois plus que les coûts en MOI de l'ensemble de la catégorie 4. On constate de plus que les coûts en services achetés pour les plateaux techniques ont connu une hausse de 87 % en 7 ans. Même en faisant l'hypothèse conservatrice que 50 % des services achetés concernent des fournitures, cette situation est pour le moins préoccupante et mérite d'être étudiée à la lumière de données qui ne sont malheureusement pas à la disposition de notre organisation. Quoi qu'il en soit, il est regrettable que le PL 10 ne s'attaque pas au problème des services achetés hors réseau. Il va de soi que le gouvernement ne fait qu'accroître et prolonger sa dépendance au secteur privé lorsqu'il choisit, faute de main-d'œuvre suffisante, de sous-traiter les listes d'attente à des cliniques privées comme c'est le cas pour l'imagerie médicale.

2.3. Mixité de pratique : une aubaine pour le privé, un fléau pour le réseau

Du point de vue de l'APTS, la situation découle de la mixité de pratique permise à certaines professions connexes aux titres d'emploi de la catégorie 4. C'est ainsi, par exemple, que les radiologistes - dont le corps de métier est intimement lié, entre autres, à celui des technologues en radiodiagnostic - peuvent ouvrir des cliniques privées et embaucher des travailleur-euse-s du réseau public pour travailler à leurs côtés en leur offrant une meilleure conciliation famille-travail. Un double problème surgit alors.

Tout d'abord, cette situation participe à l'exode du personnel de la catégorie 4 vers des entreprises privées et donc à la pénurie de main-d'œuvre dans le RSSS. Un récent sondage mené par l'APTS auprès de ses membres technologues en électrophysiologie médicale, médecine nucléaire, radiodiagnostic et radio-oncologie nous indique d'ailleurs que plus de 64 % des répondant-e-s avaient songé à quitter le réseau public au courant de la dernière année, dont 38,32 % indiquaient considérer aller travailler dans le secteur privé. L'enjeu de perte de main-d'œuvre au public que le ministère tente de résorber avec le PL 10 est donc très présent dans la catégorie 4, à cause des services achetés.

Par ailleurs, ce manque de main-d'œuvre au public oblige les établissements à acheter des services au privé à fort coût⁹ : en 2021-2022, ce sont plus de 65 millions de dollars qui ont été dépensés pour des services achetés d'entretien et de réparation d'équipements médicaux¹⁰. Or cette facture aurait pu être bien moins élevée si ces services avaient été rendus par des travailleur-euse-s du RSSS, comme nous permet de le constater la note de la société Philips Électronique Ltée sur la modification de ses tarifs horaires pour le service d'entretien (Annexe 3). On y lit par exemple que les établissements du RSSS auront à payer 670 \$ pour une journée d'ouvrage d'entretien d'équipement d'IRM pour l'année 2021-2022. En émettant l'hypothèse que les sommes de la dernière année financière en services achetés pour l'entretien et la réparation des équipements médicaux regroupent uniquement des réparations d'équipement d'IRM¹¹, on peut extrapoler que les établissements du RSSS auront confié l'équivalent de 623 820 heures travaillées d'entretien et réparation d'équipement d'IRM à Philips¹². Si ce travail avait été

⁹ Souvent à proximité et opéré par des médecins qui pratiquent à la fois dans le public et le privé.

¹⁰ Ministère de la santé et des services sociaux, *Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux : Rapport financier annuel des établissements de la santé et des services sociaux: 2021-2022*, Québec, 2022, en ligne, page consultée le 2 mars 2023.

¹¹ soit 65,8 M\$

¹² 65 857 581 \$(670/7 h) = 688 064 heures travaillées.

effectué à l'interne par des technicien-ne-s en génie biomédical du RSSS rémunéré-e-s selon l'échelon le plus élevé¹³ (soit à 33,95 \$¹⁴ de l'heure), ces 688 064 heures auraient coûté à peine plus de 23 millions de dollars.

Non contente de nous priver d'une main-d'œuvre précieuse au sein du RSSS, notre dépendance au privé contribue donc aussi à l'augmentation des coûts en services achetés par l'État et finit, de façon ironique, par quasiment subventionner les entreprises privées pour leurs achats en matériel et nourrir leurs marges de profit. À son tour, cette situation contribuera à creuser l'écart entre les conditions des travailleur-euse-s hors réseau et celles des salarié-e-s du RSSS, confirmant le manque d'attrait du RSSS pour ces dernier-ère-s et accélérant l'exode d'ores et déjà bien entamé vers le privé. Un cercle vertueux pour ce dernier mais vicieux pour notre réseau public.

En n'encadrant pas le recours aux « services achetés » dans son projet de loi, le ministère se prive donc à la fois d'une meilleure gestion des dépenses, mais aussi de la possibilité de devenir l'employeur de choix qu'il décrit vouloir être dans son *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* (Plan santé). C'est pourquoi l'APTS recommande à la Commission d'intégrer dans le PL 10 un article indiquant clairement l'intention du ministère de poursuivre une diminution des dépenses en services achetés à court ou moyen terme.

3. POUR UNE TRANSITION AGENCES-RÉSEAU RÉUSSIE

3.1. « Pénurie » de personnel : de l'importance de poser le bon diagnostic

3.1.1. Dans les grands centres : une pénurie artificielle

L'APTS ne le répètera jamais assez : c'est une gestion du RSSS et une organisation du travail déficientes qui sont à la source de notre dépendance aux agences de placement et à la MOI dans les grands centres. La sacro-sainte « gestion à la performance », pratiquée par le MSSS pour réduire coûte que coûte les listes d'attente, est d'ailleurs un exemple éloquent des façons de faire contreproductives de l'employeur, qui sabote ses propres visées de devenir un employeur de choix en se bloquant l'accès à « un personnel valorisé et en nombre suffisant¹⁵ ».

De toute évidence, les listes d'attente sont synonymes de soins ou de services qui ne sont pas rendus. Mais à vouloir les réduire à tout prix en exerçant sur les personnes salariées la pression indue du temps supplémentaire obligatoire (TSO) ou des évaluations constantes par exemple, le ministère ne fait que contribuer à la dégradation des conditions d'emploi. Climat de travail délétère, surcharge de travail et horaires ingrats participent dès lors à l'exode et aboutissent à un nécessaire recours aux agences de

¹³ 688 064 h*33.95 \$/h=23 359 782,28 \$

¹⁴ Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux, *Titre d'emploi, salaires et primes : Nomenclature: 2367 - Technicien ou technicienne en génie biomédical*, CPNSSS, 2023, en ligne, page consultée le 2 mars 2023.

¹⁵ Gouvernement du Québec, *Plus humain, plus performant, Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, 2022*, en ligne.

placement et à la MOI pour maintenir une apparence d'offre de soins et de services. C'est le chat qui se mord la queue.

Chose certaine, il est malvenu de prétendre que le nœud du problème réside dans une quelconque pénurie de personnel généralisée dans les grands centres. Cette main-d'œuvre est bel et bien disponible, mais son employeur est en périphérie du réseau, au privé, là où les conditions de travail sont plus attrayantes. Et bien qu'il soit incontestablement nécessaire de restreindre le recours au privé, il est primordial de ne pas le faire à l'aveuglette et au détriment des travailleur-euse-s.

3.1.2. En régions éloignées : une pénurie réelle

La réalité des régions éloignées est quant à elle tout autre : la main-d'œuvre n'y est tout simplement pas disponible pour offrir les services. C'est le cas de la Côte-Nord et de l'Abitibi-Témiscamingue par exemple, où la majorité des travailleur-euse-s issu-e-s d'agences et de la MOI provient des grands centres et œuvre dans la région sans y habiter. La culture du *fly-in/fly-out*, héritée de l'industrie minière, explique en partie ce manque de travailleur-euse-s établi-e-s sur le territoire régional et se traduit notamment par un manque de disponibilité de logements locatifs, de propriétés¹⁶, et de services de proximité. En régions éloignées donc, s'affranchir des agences de placement ne règlera pas le problème de la pénurie de personnel dans les établissements publics, pas plus que celui des listes d'attente. En plus du projet de loi, l'APTS est d'avis que le gouvernement devra entreprendre des travaux - notamment d'infrastructures - favorisant l'établissement des travailleur-euse-s de la santé et des services sociaux en région éloignée.

Malgré ces différences d'ordre structurel entre les grands centres et les régions éloignées, le verdict reste le même : ce sont des travailleur-euse-s valorisé-e-s et en nombre suffisant qui permettront de rendre les soins et les services dont la population a besoin. Il importe donc d'améliorer immédiatement les conditions d'emploi dans le RSSS, non seulement pour éviter que de l'expertise soit davantage perdue mais aussi pour inciter les cohortes de diplômé-e-s à choisir notre réseau public tout en bénéficiant de l'accueil et de l'accompagnement du personnel expérimenté.

3.2. Une transition irréalisable sans amélioration substantielle et immédiate des conditions de travail dans le RSSS

L'APTS est surprise du fait que le gouvernement n'ait pas élaboré une vaste série de mesures visant à améliorer considérablement les conditions d'accueil et d'emploi du personnel du RSSS en amont du dépôt de son projet de loi. L'entêtement du gouvernement à se dispenser d'un réel exercice de planification de la main-d'œuvre (PMO) - le b.a.-ba des bonnes pratiques de gestion qui lui sont si chères - est lui aussi incompréhensible. Cet exercice lui permettrait pourtant d'évaluer les besoins des usager-ère-s, d'identifier les secteurs et zones géographiques à problème et de déterminer le nombre de salarié-e-s requis pour assurer des services et des soins de qualité. Pourquoi alors préférer avancer les yeux bandés?

¹⁶ Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), *Enquête sur les logements locatifs, centres urbains: taux d'inoccupation*, Montréal, 2 mars 2023, en ligne, page consultée le 7 mars 2023.

L'APTS n'a pas la réponse à cette question mais peut deviner sans mal les répercussions d'un tel *modus operandi*. Si le gouvernement fait le pari malavisé que, une fois les agences de placement mises de côté, la MOI viendra docilement regarnir les rangs du RSSS, son réveil risque de se révéler brutal. Avec un taux de chômage inférieur à 6 %, les possibilités d'emploi abondent et plusieurs optent déjà pour une réorientation de carrière. Un retrait abrupt des agences de placement et de la MOI à ce stade aurait également un impact direct sur la stabilité déjà précaire des équipes et, à terme, des conséquences néfastes sur l'attractivité et la rétention du personnel au sein du RSSS. C'est pourquoi il nous semble nécessaire de mettre au point un plan clair d'intégration du personnel provenant des agences, qui aura le double avantage de rassurer à la fois celui-ci et les travailleur-euse-s du RSSS.

Ce plan de transition devra inclure, minimalement :

- un plan précis d'intégration du personnel issu des agences, par établissement et pour chaque service et catégorie d'emploi,
- une stratégie visant à s'assurer que la transition et l'intégration du personnel issu des agences dans le réseau public ne nuisent pas à la stabilité des équipes actuellement en place.

Parallèlement à cette planification, le ministère doit s'assurer que les conditions d'emploi du réseau public sont suffisamment attrayantes pour que le personnel issu des agences choisisse d'y travailler plutôt que de jeter son dévolu sur les cliniques privées ou de se réorienter vers une autre industrie. Comme expliqué plus haut, cela passe nécessairement par une meilleure valorisation des emplois dans le secteur de la santé et des services sociaux, dont une meilleure rémunération et une meilleure gestion de la conciliation famille-travail-proche-aidance. Ces matières ne pouvant être discutées qu'aux tables de négociation, le gouvernement doit saisir l'occasion qui lui est offerte par l'actuelle ronde de négociation pour proposer à la table de négociation sectorielle des conditions de travail gagnantes pour intégrer le personnel issu des agences et retenir celui du secteur public.

EN CONCLUSION : POUR UNE SORTIE DÉMOCRATIQUE DES AGENCES, UNE MEILLEURE GESTION DES DÉPENSES EN SERVICES ACHETÉS ET UNE TRANSITION EFFICACE

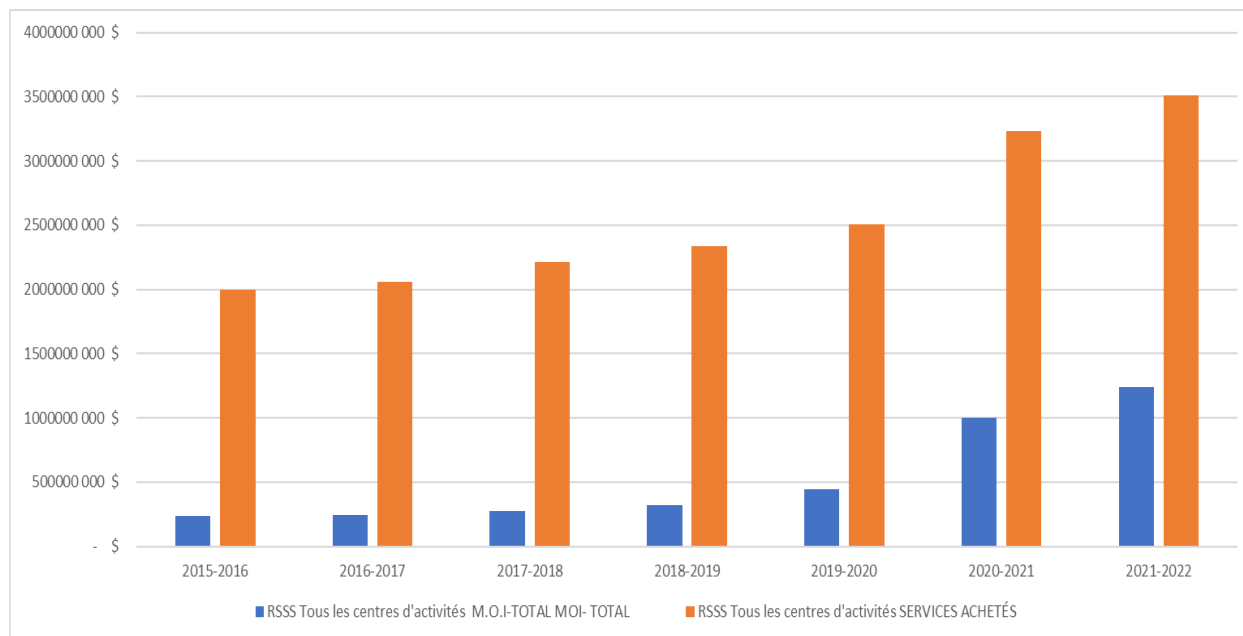
L'APTS abonde dans le sens du ministère quant à la nécessité d'affranchir le RSSS de sa dépendance aux agences de placement et à la MOI et applaudit sa volonté de se saisir du cadre législatif québécois pour s'en donner les moyens. Pour toutes les raisons énumérées dans ce mémoire cependant, notre organisation demeure sur sa faim à la lecture du PL 10, qui a davantage les allures d'un préambule que d'un texte de loi vigoureux comme la situation le requiert. Non content de ne pas interdire franchement le recours aux agences de placement et à la MOI, le projet de loi présente plusieurs problèmes, notamment concernant la gouvernance, la transparence et l'imputabilité, auxquels il convient de s'attaquer sans détour avant son adoption. L'ajout de garde-fous démocratiques et comptables est essentiel.

L'APTS reconnaît de plus, à l'instar du ministère, qu'une des raisons qui doit motiver l'émancipation des établissements de leur dépendance aux agences privées est celle de la réduction des coûts qu'elle engendre. Notre organisation invite toutefois le gouvernement à élargir son champ d'action en appliquant la même lecture à un autre poste de dépenses plus accablant encore, celui des services achetés. Outre les économies qu'un recours régulé aux services achetés permettrait, il est important de prendre acte des bénéfices que cela aurait sur la rétention et l'attraction du personnel de la catégorie 4 du RSSS.

Finalement, l'APTS souhaite mettre en garde le gouvernement des risques auxquels il s'expose s'il s'en tient au seul front législatif. Pour s'assurer que la transition qu'il vise soit réussie, notre organisation le presse de mettre au point et de déployer un plan d'intégration du personnel provenant des agences qui prenne en compte les réalités des diverses régions. Pour ce faire, il devra assurer une bonne rémunération à son personnel et une conciliation famille-travail-proche-aidance plus harmonieuse. Ce type de proposition ne pouvant se faire qu'à la table de négociation, nous l'invitons à s'y présenter et à y discuter de bonne foi. Toute autre stratégie que celle-là mènera assurément à l'exode du personnel d'agence comme des travailleur-euse-s du RSSS vers les cliniques privées, au détriment de la capacité de l'État à offrir des soins de santé et des services sociaux accessibles et de qualité.

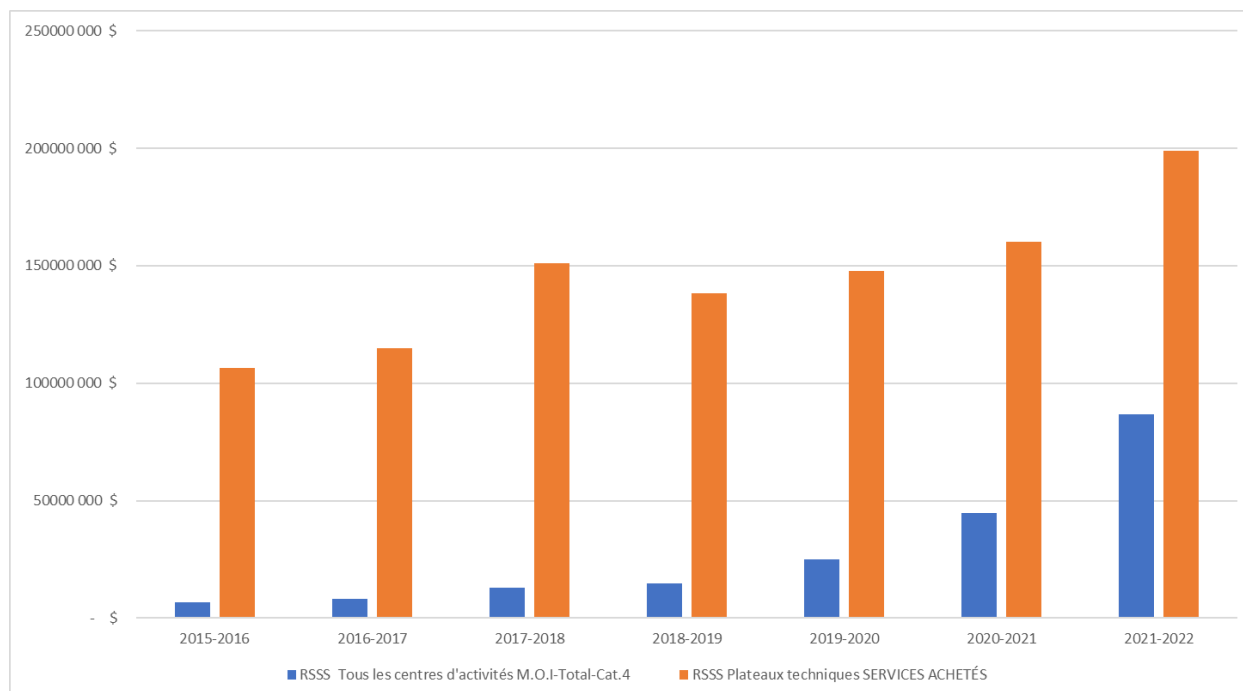
ANNEXES

Annexe 1 : évolution des dépenses en MOI et en services achetés entre 2015 et 2022



Source : AS-471, 2015-2016 à 2021-2022

Annexe 2 : évolution des dépenses en MOI pour la catégorie 4 et en services achetés des plateaux techniques entre 2015 et 2022



Sources: AS-471, 2015-2016 à 2021-2022

Annexe 3 : Note de service Philips Santé - Taux de service horaires entrés en vigueur le 1^{er} avril 2021



Philips Électronique Ltée

280, chemin Héroux
 Marilou (Dorval)
 Canada, L4C 3S3

1^{er} avril 2021

À l'attention de : Responsable de département

Philips Santé souhaite vous informer des taux de service horaires qui entreront en vigueur le 1^{er} avril 2021 :

Équipement/Classe de service	Taux de main-d'oeuvre standard :			Taux de main-d'oeuvre préférentiel :		
	Régulier Lun-ven 8 h-17 h	Supérieur Lun-ven 17 h-8 h Sam toute la journée	Dimanche/jour férié	Régulier Lun-ven 8 h-17 h	Supérieur Lun-ven 17 h-8 h Sam toute la journée	Dimanche/jour férié
Informatique clinique	328 \$	493 \$	656 \$	S.F.	370 \$	509 \$
Monitoring et analyse + soins thérapeutiques – dépôt/centre de réparation	236 \$	S. O.	S. O.	S.F.	S. O.	S. O.
Monitoring et analyse + soins thérapeutiques – sur place	307 \$	461 \$	613 \$	S.F.	347 \$	461 \$
Bioméd. général, fournisseurs multiples	211 \$	317 \$	422 \$	S.F.	240 \$	318 \$
Bioméd. spécialisé, fournisseurs multiples	269 \$	405 \$	538 \$	S.F.	304 \$	405 \$
Rad. conventionnelle, radiographie/radioscopie et chirurgie	309 \$	463 \$	617 \$	S.F.	349 \$	478 \$
Échographie	309 \$	463 \$	617 \$	S.F.	349 \$	478 \$
Cardiaque, vasculaire, rad. numérique et radiographie/radioscopie	396 \$	594 \$	791 \$	S.F.	452 \$	615 \$
TEPU, POCUS	396 \$	594 \$	791 \$	S.F.	452 \$	615 \$
IRM, TDM, TEP, TEP-TDM, TEPU-TDM	447 \$	670 \$	894 \$	S.F.	501 \$	680 \$
Taux pour déplacements	Au taux en vigueur					
Frais de voyage (billet d'avion, hôtel – pas de frais de kilométrage pour les voyages en automobile)	Récupéré au prix coûtant					
Frais minimum	2 heures	4 heures	4 heures	S.F.	2 heures	4 heures

Remarques :

Les taux de main-d'oeuvre standards s'appliquent aux clients facturés selon le principe main-d'oeuvre et matériel.

Les taux de main-d'oeuvre préférentiels s'appliquent à un système sans garantie ou convertis par un contrat de service de Philips.

Les appareils biomédicaux spécialisés cumulant les taxes, les sécurisateurs, les appareils d'anesthésie et les analyseurs de laboratoire.

Le temps de déplacement sera facturé au même taux horaire que la main-d'oeuvre.

Les frais de voyage ne s'appliquent pas aux services de réparation aux centres/dépôts.

Taux en vigueur le 1^{er} avril 2021.

Les taux peuvent être modifiés sans préavis.

Dawn Bruce

Responsable de la prestation des services et des solutions, Philips Santé

Annexe 4 : liste des recommandations

Recommandation n° 1 :

- Que les modalités relatives aux raisons justifiant le recours à une agence de placement, à la durée de ce recours, aux prix applicables, aux obligations incombant aux établissements et aux pénalités en vigueur soient incluses dans le projet de loi plutôt qu'édictees par règlement.

Recommandation n° 2 :

- Que les conditions qui caractérisent une situation exceptionnelle et justifient ce faisant le recours à une agence de placement soient décrites dans le projet de loi.

Recommandation n° 3 :

- Que les pouvoirs d'inspection et d'enquête soient octroyés à une instance indépendante, au-à la Vérificateur-riche général-e par exemple.

Recommandation n° 4 :

- Que les montants engagés par les établissements en recours aux agences de placement et en MOI soient soumis à des audits publics tous les trois ans;
- que les rapports financiers des établissements soient déposés devant l'Assemblée nationale aux fins d'étude par la commission compétente.

Recommandation n° 5 :

- Que le recours aux agences de placement et à la MOI soit résolument interdit, sauf lors de situations exceptionnelles bien définies.

Recommandation n° 6 :

- Qu'un article indiquant clairement l'intention du ministère de poursuivre une diminution des dépenses en services achetés à court ou moyen terme soit intégré au PL 10.

Recommandation n° 7 :

- Que des travaux favorisant l'établissement des travailleur-euse-s de la santé et des services sociaux en région éloignée soient entrepris.

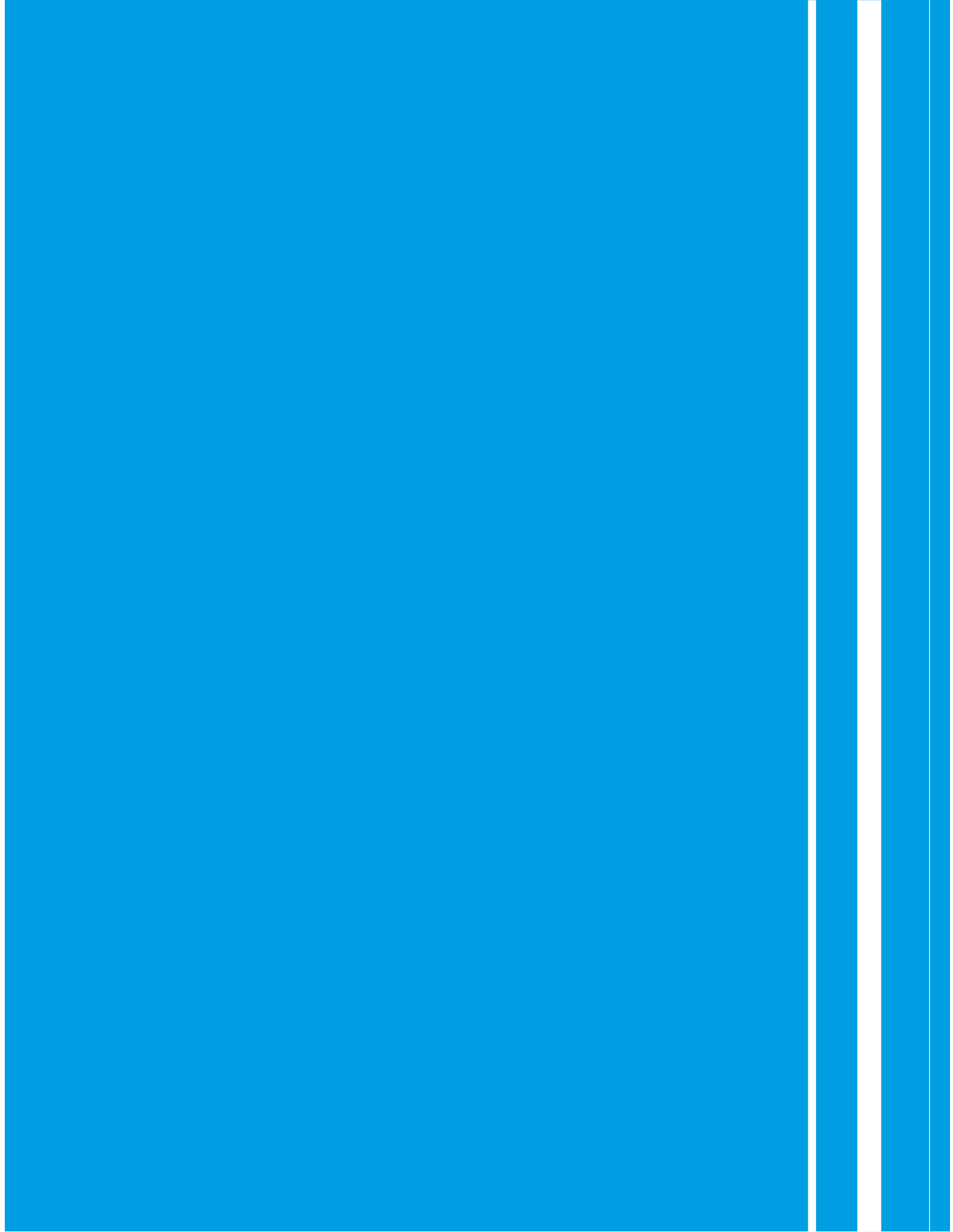
Recommandation n° 8 :

Que soit établi et mis en œuvre un plan de transition qui inclura minimalement :

- un plan précis d'intégration du personnel issu des agences, par établissement et pour chaque service et catégorie d'emploi,
- une stratégie visant à s'assurer que la transition et l'intégration du personnel issu des agences dans le réseau public ne nuisent pas à la stabilité des équipes actuellement en place.

Recommandation n° 9 :

- Que le gouvernement saisisse l'occasion qui lui est offerte par l'actuelle ronde de négociation pour proposer, à la table de négociation sectorielle, les conditions de travail gagnantes pour intégrer le personnel issu des agences et retenir celui du secteur public.



SIÈGE SOCIAL

1111, rue Saint-Charles Ouest, bureau 1050
Longueuil (Québec) J4K 5G4
Tél. : 450 670-2411 ou 1 866 521-2411
Télec. : 450 679-0107 ou 1 866 480-0086

BUREAU DE QUÉBEC

1305, boul. Lebourgneuf, bureau 200
Québec (Québec) G2K 2E4
Tél. : 418 622-2541 ou 1 800 463-4617
Télec. : 418 622-0274 ou 1 866 704-0274

www.apsq.com • info@apsq.com

