

Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n°15 :

*Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*

## **Mémoire**

Présenté à la  
Commission de la santé et des services sociaux

19 avril 2023

## **Présentation de l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux**

L'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux (ACSSSS) est un organisme à but non lucratif dont la principale mission est de développer et de maintenir un environnement de travail qui soit le plus constamment favorable aux cadres supérieurs et aux hors-cadre œuvrant dans le Réseau de la santé et des services sociaux.

L'ACSSSS est reconnue par les instances gouvernementales comme étant la représentante de tous les cadres supérieurs et hors-cadre en matière de relations de travail.

Ce mémoire est le fruit d'une réflexion effectuée en collaboration avec des cadres supérieurs et hors-cadre du Québec.

### **Introduction**

Promettant une « vaste décentralisation »<sup>1</sup> de la gouvernance du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*<sup>2</sup> (Plan santé), duquel découle le présent projet de loi (PL 15), fait de l'autonomie des établissements l'un des principes fondateurs de la réorganisation du RSSS. La « séparation des orientations et des opérations entre le Ministère et le réseau » y étant ainsi présentée comme l'un des « changements nécessaires pour un réseau plus humain et plus performant », nous avons fait la lecture de ce PL 15 à la lumière de ces postulats<sup>3</sup>.

Or, bien que nous soyons satisfaits de constater que le PL 15 actualise certains éléments phare du Plan santé, notamment la gestion de proximité et le principe de subsidiarité, nous peinons à voir, dans ce projet de loi, la vaste décentralisation annoncée dans le Plan santé. En effet, à cet égard, nous constatons que le PL 15 soulève beaucoup plus de questions qu'il n'apporte de réponses.

Par ailleurs, ce projet de loi présente des enjeux importants en ce qui a trait à certaines conditions de travail du personnel d'encadrement, notamment en ce qui a trait à la survie de certains titres d'emploi de cadres supérieurs.

---

<sup>1</sup> QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, [En ligne], <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-changements-sante> (page consultée le 14 avril 2023)

<sup>2</sup> QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, [En ligne], [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan\\_Sante.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf) (page consultée le 14 avril 2023)

<sup>3</sup> Ibid., p.77.

Compte tenu du court délai imparti pour la production de ce mémoire, nos observations seront concentrées sur les aspects de ce projet de loi qui concernent d'une part, la gouvernance de Santé Québec et, d'autre part, certaines dispositions du PL 15 portant sur les conditions de travail du personnel d'encadrement.

## **1. Gouvernance de Santé Québec**

Tandis que l'objet principal du PL 15 est d'établir une gouvernance du RSSS mieux articulée entre un volet « politique / stratégique » (réservé au MSSS) et un volet « exécutif / stratégique » (dévolu à Santé Québec), force est de constater que la lettre de ce projet de loi réserve au ministre un pouvoir étendu de s'ingérer dans la gestion des affaires courantes de Santé Québec.

À cet égard, il est donc permis de poser les questions suivantes :

- Comment garantir que Santé Québec ne constituera pas simplement l'ajout d'une structure administrative supplémentaire qui opérera dans une même perspective de centralisation des pouvoirs, et ce, comme le laissent présager certains articles du PL 15 (ex : articles 19, 25, 26 et 131) ?
- Si, conformément au Plan santé, la décentralisation constitue le principe directeur de cette réforme, comment Santé Québec engendrera-t-elle un réel changement de la gouvernance et favorisera-t-elle l'émergence d'une cette nouvelle culture de proximité tant attendue? Il apparaît fondamental, dans un tel contexte, que les rôles et responsabilités de chacune des instances soient clairement définis.
- À quels acteurs stratégiques de Santé Québec confiera-t-on la coordination de l'ensemble des opérations du réseau ? D'où proviendront-ils ? De la relocalisation des postes actuels au sein du MSSS ? Du terrain (établissements) ? Du secteur privé ?
- Les conditions de travail des acteurs stratégiques de Santé Québec seront-elles identiques à celles que connaît actuellement le personnel d'encadrement supérieur du RSSS ?
- En raison de l'importance de ses responsabilités, de son autorité et de son imputabilité, a-t-on l'assurance que le gestionnaire de proximité qui sera désigné dans chaque installation, conformément à l'article 132 du PL 15, sera un cadre supérieur ?

- Plutôt que de transformer les conseils d'administration en conseils d'établissement assortis d'un mandat strictement consultatif, et dont la représentativité régionale, bien que prévue dans le PL 15, risque de s'avérer théorique, voire cosmétique, le PL 15 n'aurait-il pas plutôt dû voir à rehausser le pouvoir des conseils d'administration des établissements, et ce, tel que réclamé depuis 2015 par l'ACSSSS et de nombreuses autres parties prenantes du RSSS ?

## **2. Conditions de travail du personnel d'encadrement supérieur**

### **a) Niveau d'encadrement de certains titres d'emploi de cadre**

À la lecture du PL 15, nous avons été très préoccupés de constater que certaines fonctions, qui jouissent présentement d'un statut d'encadrement supérieur, pourraient devenir des fonctions d'encadrement intermédiaire.

#### **i. La personne adjointe au directeur médical**

Les articles 164 et 165 du projet de loi énoncent ce qui suit :

*164. Le président-directeur général peut nommer toute personne et l'adjoindre au directeur médical. La personne adjointe au directeur médical exerce sous son autorité toutes ses fonctions et tous ses pouvoirs, à moins que son acte de nomination ne les restreigne ou ne les retire. (...)*

*165. Malgré les restrictions ou les retraits prévus par son acte de nomination, le cas échéant, la personne adjointe au directeur médical, si elle est un médecin, exerce toutes les fonctions et tous les pouvoirs du directeur médical s'il est absent ou empêché d'agir. De même, en cas de vacance au poste de directeur médical, elle assure l'intérim jusqu'à la nomination du nouveau directeur médical. Lorsque plus d'une personne adjointe au directeur médical est médecin, la personne visée au premier alinéa est le médecin désigné par le président-directeur général.*

Suivant le *Répertoire des classes d'évaluation des fonctions types de cadres intermédiaires du secteur de la santé et des services sociaux*<sup>4</sup>, les fonctions d'adjoint au directeur sont des postes d'encadrement intermédiaire<sup>5</sup>. Il s'ensuit que la personne adjointe au directeur médical obtiendrait un statut un cadre intermédiaire.

---

<sup>4</sup> QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Répertoire des classes d'évaluation des fonctions types de cadres intermédiaires du secteur de la santé et des services sociaux, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-501-01.pdf> (page consultée le 14 avril 2023)

<sup>5</sup>Ibid., p.11

Pourtant, suivant les articles précités, la personne adjointe au directeur médical exercera, bien que sous l'autorité de celui-ci, toutes ses fonctions et tous ses pouvoirs. Compte tenu de la haute importance des responsabilités de cette personne, dont l'imputabilité se verra de plus rehaussée en cas d'intérim du poste de directeur médical, nous voyons un illogisme certain dans le fait d'associer à une telle fonction un statut d'encadrement intermédiaire.

Qui plus est, il sera difficilement concevable que, malgré qu'elle exerce des fonctions névralgiques au sein d'un établissement de Santé Québec, la personne adjointe au directeur médical soit soustraite à l'obligation de l'exclusivité de fonction prévue à l'article 58 du projet de loi, et ce, compte tenu de son statut de cadre intermédiaire.

Nous sommes d'avis que les articles 164 et 165 du PL 15 devraient être reformulés de façon à ce que la personne « adjointe au directeur médical » devienne le directeur médical adjoint.

## **ii. La personne adjointe au commissaire aux plaintes et à la qualité des services**

L'article 603 du projet de loi énonce que « *le conseil d'administration de Santé Québec peut, pour assister un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, lui adjoindre toute personne qu'il nomme pourvu qu'elle se qualifie comme une personne indépendante pour exercer les fonctions de ce commissaire. La personne ainsi adjointe au commissaire exerce sous son autorité toutes ses fonctions et tous ses pouvoirs, à moins que l'acte de nomination ne les restreigne ou ne les retire.* »

De plus, l'article 1134 énonce que « *[t]oute personne nommée commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services pour l'établissement fusionnant conformément à l'article 30 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et en fonction la veille du jour de la fusion est réputée avoir été nommée, le jour de la fusion, adjointe au commissaire aux plaintes et à la qualité des services en vertu de l'article 603 de la présente loi pour l'établissement fusionné.*

D'abord, la formulation des articles 603 et 1134 est très préoccupante puisque, suivant le document cité précédemment<sup>6</sup>, les fonctions d'adjoint au directeur sont des postes d'encadrement intermédiaire. Par analogie, force est donc d'appréhender qu'il en soit aussi ainsi de la fonction d'adjoint au commissaire.

Aussi, ce glissement potentiel du titre de commissaire adjoint (cadre supérieur), que consacre l'article 30 de la LSSS, vers celui d'adjoint au commissaire (cadre intermédiaire) entrerait en contradiction

---

<sup>6</sup> Loc. Cit, note 4

flagrante avec la lettre et l'esprit de la partie VII de ce projet de loi, dans laquelle nous décelons une volonté du gouvernement de consolider voire renforcer le régime d'examen des plaintes<sup>7</sup>.

Rappelons que la décision de la Direction générale du personnel réseau et ministériel du MSSS de consacrer le statut de cadre supérieur au commissaire aux plaintes et à la qualité des services et au commissaire adjoint fut prise dans la foulée de l'adoption du projet de loi 83, en novembre 2005, lequel visait principalement à, notamment, « optimiser le fonctionnement du régime d'examen des plaintes et la protection des droits des usagers en haussant la crédibilité de la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services au sein de l'organisation, par l'instauration du principe de l'exclusivité de fonction et de son lien avec le conseil d'administration<sup>8</sup>. »

Ainsi, en toute cohérence avec les progrès qu'a connu le régime d'examen des plaintes, au cours des 20 dernières années, y compris la reconnaissance de l'importance capitale des fonctions de commissaire et de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services, force est de revoir la formulation de l'article 603 du PL 15 afin d'y maintenir le titre de commissaire adjoint et, ainsi, dissiper tout doute, aux yeux de la population, au sujet de l'importance de cette fonction et, incidemment, du statut de cadre supérieur qui lui sera dévolu au sein des établissements de Santé Québec.

D'ailleurs, dans la mesure où l'article 603 prévoit que toute personne adjointe au commissaire aux plaintes et à la qualité des services devra se qualifier, à l'instar de celui-ci, comme personne indépendante et pourra exercer, sous son autorité, « toutes ses fonctions et tous ses pouvoirs », il s'en suit, logiquement, que cette personne devrait avoir le même statut d'encadrement. Qui plus est, comment le conseil d'administration de Santé Québec pourrait-il, avant de procéder à sa nomination, s'assurer que l'adjoint au commissaire se qualifie comme une personne indépendante, au sens de l'article 603, alors que, suivant l'article 58 de ce projet de loi, ce cadre intermédiaire n'aurait aucune obligation d'exercer ses fonctions de façon exclusive ?

#### **b) Absence de mesures transitoires pour les directeurs adjoints des services professionnels**

Parmi les dispositions transitoires prévues à la partie XII du projet de loi, l'article 1103 énonce que « [t]out directeur des services professionnels nommé en vertu de l'article 202 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et en fonction au sein d'un établissement fusionnant la veille du jour de la fusion devient directeur médical au sein de l'établissement fusionné à compter du jour de la fusion.

<sup>7</sup> Notamment en conférant au conseil d'administration de Santé Québec la compétence exclusive de nommer un commissaire aux plaintes et à la qualité des services et de lui adjoindre toute personne et en créant un poste de commissaire national aux plaintes et à la qualité des services.

<sup>8</sup> QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Implantation de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et de services sociaux et autres dispositions législatives (2005, c.32) (Projet de loi 83) : Lignes directrices relatives au comité de vigilance et de la qualité et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans les agences de la santé et des services sociaux, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-603-07.pdf>, p. 15. (page consultée le 12 avril 2023)

Toutefois, dans cette partie, on ne retrouve aucune disposition similaire pour les directeurs adjoints des services professionnels, par exemple une disposition comparable l'article 1134 du PL 15. Ainsi, aux préoccupations déjà exprimées au sujet du niveau d'encadrement associé à la fonction d'adjoint au directeur médical s'ajoute une appréhension que de nombreux postes de directeurs adjoints des services professionnels soient tout simplement abolis.

### **c) Exclusivité de fonction des cadres supérieurs**

L'article 58 du PL 15 énonce ce qui suit :

*« Le conseil d'administration de Santé Québec détermine les normes applicables à un cadre supérieur ou à un cadre intermédiaire en matière de conflit d'intérêts de même que les normes applicables à un tel cadre supérieur en matière d'exclusivité de fonctions. Un cadre ne peut, sous peine de sanction pouvant aller jusqu'au congédiement, contrevenir à une norme qui lui est applicable, déterminée en vertu du premier alinéa. »*

La reconduction, dans le PL 15, du principe d'exclusivité de fonction pour les cadres supérieurs n'a rien d'étonnant.

Par ailleurs, nous sommes satisfaits de constater que le libellé de l'article 58 de ce projet de loi se rapproche étroitement de l'article 234 de la LSSSS, lequel fut privé d'effet utile, à compter de 2015, par l'article 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (Loi 10).

En effet, en privant les conseils d'administration des établissements d'établir, conformément à l'article 234 de la LSSSS, des normes en matière d'exclusivité de fonction des cadres supérieurs, l'article 59 de la Loi 10, par son application souvent stricte et arbitraire, a fréquemment conduit à des résultats absurdes, par exemple en privant des cadres supérieurs de vaquer à des occupations légitimes et exemptes de tout conflit d'intérêt potentiel, ou contreproductive, par exemple en les privant de participer à la mission universitaire des établissements de santé ou rendant cette participation démesurément contraignante d'un point de vue financier.

Ainsi, lorsque, en application de l'article 58 du PL 15, le conseil d'administration de Santé Québec établira des normes en matière d'exclusivité de fonction pour les cadres supérieurs, il y aura lieu qu'il s'assure que ces normes demeurent cohérentes, eut égard aux écueils qu'elles visent à éviter, plutôt que de donner lieu à des résultats absurdes et, du même coup, avoir un effet de démobilisation pour les cadres supérieurs.

## **Conclusion**

Loin de constituer un simple exercice incrémental, la profonde réforme que suggère le PL 15 affectera autant l'organisation des services cliniques que l'environnement juridique des établissements.

Ce faisant, ce processus de changement ne saura valablement se réaliser et, ultimement, rendre le RSSS plus « efficace » que s'il se coconstruit via un réel dialogue, lequel devra aller beaucoup plus loin que les présentes consultations. Il devra ainsi impliquer, et ce, de façon continue, toutes les parties prenantes du RSSS, dont les cadres supérieurs et les hors-cadre, puisqu'ils occupent un rôle stratégique de premier plan dans l'implantation de tout projet de cette envergure.

Il en va du succès de cette réforme et de sa cohérence avec les principes de décentralisation et de gestion de proximité, qui en constituent l'essence même.