



LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS DES MINISTÈRES, DES ORGANISMES ET DES RÉSEAUX DU SECTEUR PUBLIC AINSI QUE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT

Mémoire présenté à la
Commission des finances publiques

Novembre 2014

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
505, boulevard de Maisonneuve Ouest
Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : 514 842-4861
Site Web : www.aqesss.qc.ca

© Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2014

Ce document est disponible gratuitement sur le site Web de l'AQESSS.

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec la mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

TABLE DES MATIÈRES

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	1
CE QUI MOTIVE NOTRE PARTICIPATION	3
LE DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS.....	5
Renseignements concernant les effectifs à transmettre au ministre responsable	5
Consultation des organismes publics	6
Périodicité.....	6
Planification triennale de la main-d'œuvre	6
Renseignements additionnels demandés par le Conseil du trésor.....	7
LA DÉTERMINATION ET LA RÉPARTITION DES EFFECTIFS DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	9
Maintien des services à la population.....	10
L'OUTIL DE MESURE UTILISÉ ET LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE.....	13
Quel outil de mesure à privilégier?	13
Période de référence.....	14
LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS	15
L'APPROCHE PRÉCONISÉE PAR LE PROJET DE LOI NO 15 EST-ELLE LA BONNE?.....	17
Exemption pour les établissements de santé et de services sociaux	18
CONCLUSION	21

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) est porte-parole de 125 établissements membres composés des 92 centres de santé et de services sociaux (CSSS), des centres hospitaliers universitaires, des centres hospitaliers affiliés, des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires, de centres hospitaliers et de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Les membres de l'AQESSS sont présents dans toutes les régions du Québec et offrent une très large gamme de services de santé et de services sociaux en première, deuxième et troisième lignes. Ils emploient plus de 200 000 personnes et gèrent de façon responsable et en toute transparence des budgets annuels s'élevant à plus de 17,6 G\$.

L'AQESSS a pour mission de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres en agissant comme chef de file pour améliorer la qualité des services et la performance du système de santé et de services sociaux, et ce, au bénéfice de la population du Québec.

CE QUI MOTIVE NOTRE PARTICIPATION

L'AQESSS tient à remercier les membres de la Commission des finances publiques de l'invitation à participer aux consultations particulières portant sur le projet de loi n°15, *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État*, présenté par M. Martin Coiteux, ministre responsable de l'Administration gouvernementale et de la Révision permanente des programmes et président du Conseil du trésor.

Les membres de l'AQESSS se sentent interpellés par ce projet de loi. Conséquemment, nous entendons sensibiliser cette commission à certains enjeux reliés au projet de loi n°15 et sur l'impact éventuel de ce dernier pour les établissements de santé et de services sociaux.

À l'heure où les finances publiques doivent faire l'objet d'une gestion rigoureuse afin d'atteindre l'équilibre budgétaire, l'AQESSS comprend les objectifs qui sous-tendent la présentation du projet de loi n°15 et elle y souscrit entièrement.

Qui plus est, nos membres, qui emploient environ la moitié des effectifs de l'État, sont tout à fait conscients qu'il est justifié que le gouvernement désire connaître le niveau des effectifs dans les organismes publics qu'il finance. Ils comprennent aussi qu'une reddition de comptes en matière de dénombrement des effectifs est nécessaire et qu'ils doivent faire preuve de transparence dans leur gestion des fonds publics. D'ailleurs, ils s'y consacrent déjà.

Cela dit, l'AQESSS est préoccupée par la possibilité que les mesures prévues dans ce projet de loi ne deviennent contre-productives et n'aillent à l'encontre d'une saine gestion des établissements. Selon nous, il importe que les établissements de santé et de services sociaux, en raison de leur mission particulière, conservent une marge de manœuvre suffisante à l'égard de leurs ressources humaines. Il y va de leur capacité de répondre adéquatement aux besoins grandissants de la population en matière de santé et de services sociaux et de faire face à toute situation de crise qui pourrait menacer la santé de la population, par exemple une épidémie.

Nos commentaires, qui se veulent constructifs, s'inscrivent donc dans le sens de cette préoccupation. Ils porteront sur le dénombrement, la détermination, la répartition et le contrôle des effectifs. Enfin, nous nous questionnerons sur la pertinence du projet de loi n°15, plus particulièrement en ce qui concerne les établissements de santé et de services sociaux. En effet, ces derniers pourraient être appelés à vivre une transformation majeure si le projet de loi n°10, *Loi modifiant l'organisation de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, est adopté tel que présenté.

LE DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS

Renseignements concernant les effectifs à transmettre au ministre responsable

Lors de la présentation du projet de loi n°15, les médias ont rapporté que ce dernier permettrait notamment au gouvernement de connaître l'état de la main-d'œuvre dans les organismes publics, dont ceux du réseau de la santé et des services sociaux.

Nous ne connaissons pas la situation des autres organismes publics, mais nous tenons à rassurer le ministre ainsi que les membres de cette commission en confirmant que de nombreuses données sur l'état de la main-d'œuvre des établissements de santé et de services sociaux sont déjà transmises à l'appareil gouvernemental.

En effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dispose de la banque R-25, qui recèle d'une foule d'informations concernant les employés du réseau, tirées des données des systèmes de paie opérés par deux fournisseurs seulement. Nous référons les membres de cette commission au site Internet du MSSS pour prendre connaissance du cadre normatif du système d'information du personnel du réseau (salariés et cadres).

Cette banque de données permet, entre autres, de connaître l'état des effectifs en nombre de personnes et en équivalent temps complet (ETC) ainsi que le nombre d'heures rémunérées, le tout pour l'ensemble de l'établissement et par centre d'activités. Elle recense également le nombre d'employés d'un titre d'emploi particulier, par échelon, ainsi que le type de primes dont ils bénéficient. D'ailleurs, le Conseil du trésor utilise ces informations dans le cadre de la négociation des conventions collectives pour évaluer les coûts d'une mesure ayant un effet sur la rémunération.

Il est essentiel d'éviter l'augmentation du fardeau administratif des établissements dont les ressources en la matière sont de plus en plus limitées. En effet, les exercices de réduction budgétaire récents, ainsi que la Loi 100, ont fortement affecté la capacité des établissements sur le plan administratif. Les établissements membres de l'AQESSS ne sont pas opposés à une reddition de comptes en la matière, mais ils souhaitent que les informations requises de leur part en application de l'article 4 du projet de loi ne les obligeront pas à développer de nouveaux processus administratifs, et ce, dans un souci d'éviter la bureaucratisation du réseau.

Consultation des organismes publics

Nous sommes d'avis qu'il serait pertinent d'introduire, au deuxième alinéa de l'article 4, un principe de consultation des organismes publics quant aux conditions et aux modalités de transmission des renseignements demandés par le ministre responsable. En effet, les organismes sont les mieux placés pour aviser le ministre de la faisabilité d'une demande ainsi que des coûts qu'elle peut engendrer.

Périodicité

La périodicité de transmission des renseignements sur les effectifs nous préoccupe tout autant que le type d'informations qui pourraient être requises des établissements. Il ne faudrait pas que les activités des établissements soient monopolisées mensuellement par la production de rapports.

En effet, la raison d'être des établissements est d'abord et avant tout de dispenser avec efficacité des services de santé et des services sociaux, ce qui implique que l'essentiel de leurs ressources doit y être consacré. De plus, nous croyons que les rapports relatifs à l'effectif des établissements ne devraient pas être produits sur une base moindre que trimestrielle afin, notamment, qu'ils témoignent de façon plus probante des activités des établissements qui varient au cours d'une année.

Planification triennale de la main-d'œuvre

En vertu de l'article 6 du projet de loi, un organisme public doit réaliser et transmettre au ministre responsable une planification triennale de la main-d'œuvre. Il ne faudrait pas que cela s'ajoute à l'exercice de planification prévisionnelle des effectifs (PPE) qui est actuellement effectué annuellement par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ce dernier vise à identifier les problématiques de comblement des effectifs ainsi que les stratégies à mettre en place pour le recrutement des ressources nécessaires à la réalisation de la mission des établissements.

Nous demandons donc que l'information à être transmise soit harmonisée avec celle contenue dans les PPE actuels, en ajoutant si nécessaire quelques renseignements pertinents et utiles dans l'amélioration de la gestion de la main-d'œuvre.

Nous nous interrogeons également sur la demande de renseignements concernant l'organisation du travail qui est mentionnée au deuxième alinéa de l'article 6 du projet de loi. Que vise-t-on par cette demande? Si le but visé est de permettre au ministre responsable ou au Conseil du trésor de s'immiscer dans l'organisation du travail en intervenant notamment sur la structure de postes des établissements ou en déterminant des ratios concernant le nombre d'employés d'un titre d'emploi (exemple : infirmières auxiliaires) par rapport à d'autres (exemple : infirmières ou préposés aux bénéficiaires) nous sommes alors en complet désaccord avec cette disposition.

En effet, il faut à tout prix éviter d'en arriver à une telle intrusion dans la gestion des établissements puisque ces derniers sont difficilement comparables entre eux en raison de leurs particularités, notamment en matière de configuration territoriale et de disponibilité de la main-d'œuvre.

Renseignements additionnels demandés par le Conseil du trésor

Pour les raisons mentionnées précédemment, nous nous demandons quel est l'objectif du troisième alinéa de l'article 10 du projet de loi. Le libellé très large permet au Conseil du trésor de demander des renseignements autres que ceux déjà identifiés dans le projet de loi. À quels renseignements pense-t-on? Le législateur est-il conscient des risques d'une bureaucratisation à outrance, autant pour fournir que pour traiter un tel nombre de renseignements?

LA DÉTERMINATION ET LA RÉPARTITION DES EFFECTIFS DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En vertu de l'article 10, il revient au Conseil du trésor d'établir le niveau d'effectif dont dispose chaque ministre pour l'ensemble des organismes publics dont il est responsable. Une question nous vient immédiatement à l'esprit : comment le Conseil du trésor s'y prendra-t-il pour déterminer cet effectif, particulièrement dans le domaine de la santé et des services sociaux? Nous souhaitons grandement que le ministre puisse nous fournir l'éclairage adéquat. Édicterait-il que le ministre de la Santé et des Services sociaux dispose, à titre d'exemple, de 300 000 employés? Comment procédera-t-il pour faire une adéquation entre un nombre d'effectifs et les services de santé et de services sociaux à donner à la population?

De son côté, le ministre responsable devra, conformément à l'article 11, répartir l'effectif attribué par le Conseil du trésor entre les organismes publics sous sa gouverne. Comment le ministre s'y prendra-t-il et comment l'adéquation entre l'effectif et les besoins sera-t-elle déterminée?

Toutes ces questions nous portent à conclure qu'il s'agit là d'un exercice périlleux, sinon impossible, particulièrement dans le domaine de la santé et des services sociaux. Qu'arrivera-t-il si l'évaluation faite par le Conseil du trésor est erronée ou si la répartition faite par le ministre ne cadre pas avec les besoins de la population des différentes régions du Québec?

Une erreur en haut lieu pourrait causer un préjudice grave sur la santé de la population. C'est pourquoi nous sommes profondément convaincus que ce sont les établissements qui, localement, sont en mesure de déterminer le nombre et la nature des effectifs requis pour répondre aux besoins grandissants de la population.

Ceci étant dit, nous sommes quand même soulagés de constater que l'article 11 n'exige pas que cette répartition s'effectue sur des bases compartimentées (exemple, par titre d'emploi ou par catégorie d'emploi). Nous saluons cette approche retenue par le ministre puisque dans le cas contraire, cela aurait affecté considérablement la marge de manœuvre des établissements et aurait limité leur capacité à s'adapter aux changements en termes de besoins de santé et de services sociaux ainsi que de main-d'œuvre.

En effet, il faut absolument éviter de tomber dans le piège d'une répartition d'effectifs réalisée en fonction du type d'activités (exemple : personnel clinique vs personnel administratif). Nous serions alors pris dans des situations floues où il n'est pas toujours facile de distinguer la nature des tâches de certains employés. À titre d'exemple, une conseillère-cadre en prévention des infections doit-elle être considérée comme du personnel administratif ou du personnel clinique? Dans la plupart des cas, ses tâches se répartissent entre les deux volets. En effet, son intervention sur le plan de la prévention des infections (élaboration de programmes cliniques, de méthodes de prévention, etc.) nécessite une approche clinique alors que d'autres aspects de ses tâches (exemple : supervision au niveau de l'application des mesures, coordination des effectifs dédiés à la prévention des infections) sont à caractère administratif.

De plus, nous retrouvons dans les établissements des équipes volantes et des listes de rappel dont la fonction principale est de remplacer le personnel absent. Or, les salariés de ces équipes ou de ces listes sont soit liés à un centre d'activités administratif (ressources humaines), soit à un centre d'activités clinique (soins infirmiers). Ces rattachements varient d'un établissement à l'autre. La même logique peut s'appliquer au personnel d'encadrement. Dans plusieurs cas, ils effectuent des tâches mixtes sur les plans clinique et administratif. De plus, ils sont garants de la qualité et de la sécurité des soins et des services tout en étant responsables de leur accessibilité.

Il est par conséquent essentiel que la mouture finale du projet de loi préserve la marge de manœuvre des établissements et permette à ces derniers d'adapter la configuration de leur structure de postes selon leurs particularités, et ce, à l'intérieur des ressources financières qui leurs sont attribuées. À cet égard, il ne faudrait pas que le troisième alinéa de l'article 10, qui permet au Conseil du trésor d'exiger des renseignements de différentes natures, amène une répartition des effectifs en silo plutôt que globale.

Maintien des services à la population

Nous partageons entièrement l'objectif énoncé au premier alinéa de l'article 12 en matière de protection des services offerts à la population. Nous exprimons toutefois le souhait qu'il ne s'agisse pas là d'un vœu pieux et que les établissements disposeront des ressources suffisantes pour assurer le maintien de leurs services.

Cela dit, il est irréaliste de croire qu'on peut continuer d'appliquer des compressions budgétaires sans que cela n'affecte un jour les services à la population. En effet, le réseau doit composer depuis plusieurs années avec des réductions sur le plan budgétaire. Elles se chiffrent à 850 millions au cours des 4 dernières années. De plus, la Loi 100 a contraint les établissements à réduire de façon significative leurs effectifs administratifs et il y a une limite à leur capacité d'agir à ce niveau.

Nous ne pouvons continuer de réduire le personnel administratif sans engendrer de conséquences sur le plan clinique. À titre d'exemple, les établissements ont procédé au cours des dernières années à des exercices de réorganisation du travail. Plusieurs de ces derniers visaient à dégager les intervenants cliniques (infirmières, médecins, travailleurs sociaux et autres professionnels) de certaines tâches administratives afin qu'ils se consacrent à ce qu'ils font de mieux : donner des services de santé et des services sociaux à la population. Ce qui a mené à la création de postes de soutien administratif. Et si les établissements doivent diminuer encore leurs effectifs administratifs pour ne pas réduire les services dans un contexte de compressions budgétaires, cela pourrait remettre en question les nouveaux modèles d'organisation du travail mis en place au fil des années.

Dans le même ordre d'idées et afin de se conformer à des objectifs de réduction budgétaire, certains établissements ont diminué le nombre de postes dans le secteur de l'hygiène et de la salubrité afin de ne pas toucher aux postes cliniques. Nous avons alors assisté à une prolifération des infections nosocomiales. Quand on sait que chaque patient atteint de la C difficile coûte environ 50 000 \$, force est de constater l'importance de maintenir des effectifs adéquats dans ce domaine, même s'il ne s'agit pas de personnel clinique. Il faudra également que les établissements puissent relever le niveau de leurs effectifs dans ce domaine pour affronter toute recrudescence des infections. Le niveau de l'effectif ne sera alors plus important, contrairement à la santé de la population et à l'impact sur la capacité financière des établissements.

Enfin, le deuxième alinéa de l'article 12 confère au ministre responsable le pouvoir d'émettre des directives aux organismes publics sous sa juridiction en ce qui concerne la gestion des effectifs qui leurs sont attribués. Tout récemment encore, le ministère de la Santé et des Services sociaux a émis une directive en matière de cadres-conseils et de nomination de cadres supérieurs. Le deuxième alinéa de l'article 12 vient donc confirmer un état de fait. Il faudrait toutefois que le ministre évite de s'inscrire dans une démarche de microgestion et nous souhaitons ardemment qu'il fasse preuve de retenue en la matière.

L'OUTIL DE MESURE UTILISÉ ET LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

Quel outil de mesure privilégier?

Il n'est pas facile de déterminer l'outil de mesure le plus approprié pour l'exercice de contrôle des effectifs. Celui qui sera éventuellement retenu doit permettre de mesurer l'évolution des effectifs à partir d'informations actuellement accessibles par le truchement des systèmes de paie. Rappelons ici qu'il importe de simplifier le plus possible les obligations découlant du projet de loi adopté. Compte tenu des objectifs du ministre en déposant ce projet de loi, il est impératif qu'il démontre que les outils qu'il compte mettre en place seront pertinents, fiables, et qu'ils ne viendront en aucun cas alourdir l'administration. Chaque outil auquel nous pouvons penser comporte ses avantages et ses inconvénients.

Le nombre de personnes à l'emploi, sur une base numérique ou par équivalent temps complet (ETC), pose problème pour les établissements qui sont en pénurie d'effectifs pendant la période de référence ou qui ont plusieurs postes vacants. Ce nombre comprend autant les personnes détentrices d'un poste que celles inscrites sur la liste de rappel. Or, il peut fluctuer considérablement selon les disponibilités de la main-d'œuvre.

De son côté, le nombre d'heures travaillées constitue un indicateur qui a également des faiblesses. En effet, plusieurs absences n'ont peut-être pas été remplacées, totalement ou partiellement, pendant la période de référence en raison d'une pénurie de personnel ou de contraintes budgétaires. De plus, si l'établissement compte des personnes en sécurité ou en stabilité d'emploi qui ne sont pas utilisées, cela peut lui nuire. Enfin, en cas d'absence d'un cadre, si l'établissement recourt au cumul de postes plutôt qu'à l'intérim, le nombre d'heures travaillées sera moindre pendant l'absence et, au retour, il y aura apparence d'augmentation des heures travaillées alors que le cadre absent revient tout simplement dans son poste. Ces problématiques peuvent paraître marginales au regard de l'ensemble des heures travaillées, mais elles n'en demeurent pas moins réelles et prennent des proportions de plus en plus grandes en raison de la pénurie de personnel dans certains titres d'emploi.

Quant à elle, la base de référence des heures rémunérées comporte les mêmes contraintes que celle des heures travaillées, mais elle tient compte de plus d'éléments.

Finalement, peu importe l'outil de mesure ou la base de référence retenue, il est essentiel de prendre en considération les heures accomplies par la main-d'œuvre indépendante (MOI).

Période de référence

La période de référence retenue à l'article 36 pour le premier trimestre de l'année 2015 est la période correspondante de l'année 2014. Il y est mentionné que les effectifs de 2015 ne doivent pas excéder ceux de 2014. Mais que retiendra-t-on pour vérifier cela, le plus haut nombre pendant la période, le nombre au 31 mars ou une moyenne?

Par ailleurs, en quoi cette période est-elle fiable? Elle est en effet problématique pour certains établissements en raison du fait que leur offre de service est plus importante pendant une autre période de l'année. Pensons notamment aux établissements situés dans des zones de villégiature, où la demande de services croît significativement durant la période estivale (exemple : Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine).

LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS

Le contrôle des effectifs devra tenir compte des budgets de développement de manière à ne pas pénaliser les établissements qui en obtiendront puisqu'il faut éviter qu'un tel budget de développement ne se traduise que par une simple redistribution de ressources.

De plus, les autorités ministérielles devront faire preuve de souplesse dans l'exercice de ce contrôle et tenir compte des situations particulières des établissements. Certains peuvent en effet faire face à une pénurie de personnel dans certains champs d'activités pendant une période de référence et se trouver dans l'impossibilité de pourvoir des postes vacants ou des postes temporairement dépourvus de leur titulaire.

Il faudra aussi considérer que le volume d'activité est variable dans le temps, que ce soit à l'intérieur d'une année ou d'une année à l'autre. Il ne faut pas non plus négliger le fait que certaines situations imprévues peuvent amener une augmentation des heures travaillées ou rémunérées, par exemple en cas de crise, comme celle du H1N1.

En somme, les établissements ne contrôlent pas la demande de services. Celle-ci peut évoluer selon la croissance des besoins, notamment en raison de l'augmentation des maladies chroniques et des problématiques liées à la santé mentale. D'autres facteurs influencent l'offre de service, dont l'augmentation et le vieillissement de la population. Enfin, les établissements sont tributaires des orientations ministérielles en matière de services de santé et de services sociaux. Ce projet de loi nous assure-t-il que ces facteurs seront pris en considération dans le contrôle de l'évolution des effectifs des établissements?

L'APPROCHE PRÉCONISÉE PAR LE PROJET DE LOI 15 EST-ELLE LA BONNE?

Nous avons illustré lors des chapitres précédents les difficultés que pose le projet de loi n°15 pour les établissements de santé et de services sociaux. C'est pourquoi nous questionnons sa nécessité et sa pertinence. Nous partageons entièrement les objectifs poursuivis par le gouvernement. Nous comprenons que le ministre désire connaître l'état des effectifs financés à même les deniers publics et qu'il cherche à rétablir l'équilibre des finances publiques.

À cet égard, rappelons que les établissements de santé et de services sociaux fournissent déjà aux autorités gouvernementales une foule d'informations qui permettent d'atteindre le premier objectif. Nous ignorons la situation pour les autres organismes publics et nous suggérons de modifier leur loi constitutive en cas de difficulté d'obtention des données plutôt que de contraindre la totalité des organismes publics, incluant ceux qui se conforment déjà à cette obligation.

Par ailleurs, si le gouvernement estime que la banque R-25, applicable dans le réseau de la santé et des services sociaux, doit être actualisée afin d'améliorer la validité des informations qu'elle contient ou la périodicité de leur transmission, il n'est pas nécessaire de procéder par voie législative. Il suffit tout simplement d'améliorer les outils et les processus actuels. À cet effet, nous sommes d'avis que l'exercice devrait viser davantage les extrants des systèmes de paie plutôt que la quantité d'intrants que doivent fournir les établissements.

Ceci dit, en quoi une détermination des effectifs par le Conseil du trésor, avec les difficultés que cet exercice comporte tel qu'illustré précédemment, permet-elle d'atteindre le deuxième objectif, visant le rétablissement des finances publiques? N'est-il pas plus opportun de procéder par contrôle budgétaire plutôt que par contrôle des effectifs des organismes publics? Le gouvernement octroie déjà aux organismes concernés des budgets assortis, le cas échéant, de cibles de réduction des dépenses. Lorsqu'un établissement se voit octroyer un budget et qu'il le respecte, en quoi le nombre d'effectifs qu'il utilise pour accomplir sa mission est-il important dans une optique d'atteinte de l'équilibre des finances publiques?

Nous désirons en outre informer les membres de cette commission que le projet de loi n°10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, propose une nouvelle approche sur le plan budgétaire. En effet, à compter du 1^{er} avril 2015 si le projet de loi est adopté tel quel, les ressources allouées aux établissements le seront par programme service. Et la mise en place annoncée d'un financement axé sur les patients aura un impact certain sur le niveau des effectifs des établissements. Comment les mesures contenues au projet de loi n°15, particulièrement celles ayant trait à la détermination et au contrôle des effectifs, pourront-elles s'harmoniser avec ces nouvelles façons de faire?

Le projet de loi nous maintiendra-t-il dans une approche d'effectifs déterminés sur une base historique alors que le ministre de la Santé et des Services sociaux s'inscrit dans un changement de paradigme?

Un contrôle des effectifs à partir d'un portrait statique risque de figer les établissements dans le temps et de les empêcher d'adapter leur main-d'œuvre en fonction de l'amélioration des processus actuels et de l'émergence de nouveaux besoins ou de nouvelles pratiques.

À titre d'exemple, dans le cadre d'un exercice de réorganisation du travail, la composition de la main-d'œuvre peut devoir être modifiée pour améliorer l'efficacité des services. Il se peut qu'il y ait alors une diminution des heures travaillées par une catégorie de personnel commandant une rémunération élevée et davantage d'heures travaillées par du personnel dont la rémunération est moindre. Au total, les heures travaillées et, sans doute, le nombre d'employés augmentent, mais les coûts de la main-d'œuvre baissent. Certains exercices d'organisation du travail ont fait diminuer le nombre d'infirmières dans une unité de soins et augmenter celui des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires de manière à ce que les infirmières se consacrent exclusivement à des actes réservés à leur profession. Le contrôle des effectifs mis de l'avant par le projet de loi n°15 viendra-t-il empêcher des initiatives de ce genre, qui visent à améliorer l'efficacité de l'offre de service? Il ne le faudrait pas.

Enfin, a-t-on correctement évalué les coûts reliés à la gestion et au contrôle des effectifs qui découleront du projet de loi, en termes notamment de ressources humaines et financières? Ces dernières pourraient-elles être mieux affectées, notamment dans le réseau de la santé et des services sociaux qui en a tant besoin?

Toutes ces questions nous amènent à inviter le ministre à maintenir une approche de contrôle budgétaire plutôt qu'à procéder selon la manière prévue au projet de loi.

Exemption pour les établissements de santé et de services sociaux

Si le ministre désire poursuivre dans l'optique du projet de loi n°15, nous demandons que les établissements de santé et de services sociaux bénéficient de l'exemption prévue à l'article 3.

En effet, le ministre et les membres de cette commission n'ignorent sûrement pas que le projet de loi n°10 actuellement à l'étude pourrait amener une transformation majeure du réseau de la santé et des services sociaux.

Si elle se concrétise de la manière prévue par le projet de loi, cette transformation obligera les établissements créés à définir une nouvelle offre de service, une nouvelle structure de postes et une nouvelle organisation du travail en conséquence. Les énergies des gestionnaires y seront principalement consacrées. De plus, les établissements devront s'adapter à de nouvelles façons de faire en matière budgétaire, ce qui pourrait prendre quelques années à bien maîtriser. Qui plus est, les nouveaux établissements évolueront dans un environnement très différent de celui en place au moment de l'éventuelle adoption du projet de loi n°15. Conséquemment, certaines de ses dispositions seront pour ainsi dire obsolètes ou, du moins difficiles d'application. Mentionnons, entre autres, celles relatives à la période de référence déterminée par l'article 36 qui se base sur un portrait de 2014.

Ces motifs nous amènent donc à recommander au ministre d'accorder, en vertu de l'article 3, une exemption aux établissements de santé et de services sociaux, et ce, pour la période qui sera nécessaire afin qu'ils s'adaptent à la nouvelle réalité avec laquelle ils devront composer. Ils continueront toutefois de fournir au ministère de la Santé et des Services sociaux les informations nécessaires pour que le gouvernement puisse connaître l'état de leurs effectifs dans le cadre des processus actuellement en place et qui pourront, au besoin, être améliorés.

CONCLUSION

Bien que nous comprenions les impératifs budgétaires auxquels le gouvernement est confronté et son désir de connaître l'état des effectifs des organismes publics, nous questionnons la pertinence du projet de loi n°15. Une approche de gestion et de contrôle budgétaire nous paraît plus facile à réaliser et moins coûteuse.

Cela dit, si la mouture finale du projet de loi devait demeurer sensiblement la même que celle soumise lors de sa présentation, il nous semble impératif que certains paramètres soient respectés dans l'actualisation des mesures qui y sont contenues, dont les suivants :

- Éviter d'alourdir le fardeau administratif des établissements en utilisant au maximum les informations qu'ils transmettent déjà;
- Laisser aux établissements la plus grande marge de manœuvre possible quant à la gestion de leurs ressources humaines afin qu'ils puissent conserver leur capacité de s'adapter aux besoins de la population;
- Éviter d'adopter une approche par silo (par titre d'emploi, par catégorie d'emploi ou par champ d'activités) car l'organisation du travail et la détermination de la structure de postes doivent continuer de relever des établissements;
- Éviter de tomber dans la microgestion.

Au moment où le ministre de la Santé et des Services sociaux prescrit dans son projet de loi n°10 une réorganisation majeure du réseau de la santé et des services sociaux, ces préoccupations sont particulièrement d'actualité. À cet égard, l'AQESSS est prête à travailler avec les autorités gouvernementales pour trouver des modalités qui permettront de tenir compte de ces préoccupations et des objectifs recherchés par le gouvernement.

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
505, boulevard de Maisonneuve Ouest
Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : 514 842-4861
Site Web : www.aqesss.qc.ca