



S'ALLIER POUR LA PROSPÉRITÉ

CSSS – 099M
C.P. – P.L. 10
Abolition des
agences régionales

Commentaires du Conseil du patronat du Québec sur le projet de loi no 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

Présentés à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale

Novembre 2014

Le Conseil du patronat du Québec

Le Conseil du patronat du Québec a pour mission de s'assurer que les entreprises disposent au Québec des meilleures conditions possibles – notamment en matière de capital humain – afin de prospérer de façon durable dans un contexte de concurrence mondiale. Point de convergence de la solidarité patronale, il constitue, par son leadership, une référence incontournable dans ses domaines d'intervention et exerce, de manière constructive, une influence considérable visant une société plus prospère au sein de laquelle l'entrepreneuriat, la productivité, la création de richesse et le développement durable sont les conditions nécessaires à l'accroissement du niveau de vie de l'ensemble de la population.

Conseil du patronat du Québec –
Novembre 2014

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
4^e trimestre 2014

Commentaires du Conseil du patronat du Québec sur le projet de loi no 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

Présentées à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale

Novembre 2014

Le Conseil du patronat du Québec est heureux de soumettre à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale ses commentaires sur 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*.

Mentionnons d'entrée de jeu que le Conseil du patronat, en tant que seule confédération patronale québécoise, s'assure que les employeurs d'ici disposent des meilleures conditions pour prospérer et, ainsi, contribuer à la prospérité de tous les Québécois et Québécoises. Afin d'atteindre cet objectif, le Conseil du patronat considère qu'une fiscalité concurrentielle passant par des finances publiques saines est une des priorités pour l'obtention de ces conditions.

Considérant que le portefeuille de la santé et des services sociaux représente à lui seul près de la moitié du budget de l'État québécois, toute mesure visant à en assurer l'efficacité et l'efficacité, tout en préservant la qualité et l'accessibilité des services, est la bienvenue pour le Conseil du patronat.

Une préoccupation pour les employeurs

La problématique à laquelle le projet de loi n° 10 veut répondre ne diffère pas beaucoup de celle soulevée en 1988 par la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (commission Rochon), dont nous citerons quelques extraits dans le présent mémoire. Spécifiquement en lien avec la problématique, la Commission s'exprimait ainsi dans son rapport¹ :

« Les années 80 ont débuté par une grave crise économique. Elles se terminent dans la perplexité. On se rend compte tout à coup que l'État ne peut pas tout faire et que de nombreuses contraintes limitent son action. Mais c'est lui qui a la responsabilité ultime du développement social. Les années 80 s'interrogent, scrutent et évaluent. Les leçons de la crise et de la gestion de la crise doivent être tirées. Quelles doivent être la place du gouvernement et celle de l'entreprise privée? Comment faire converger les efforts des services publics, des familles et des organismes communautaires et bénévoles? Comment respecter la responsabilité individuelle, la contribution autonome des groupes communautaires et des entreprises privées tout en mobilisant les énergies

¹ Gouvernement du Québec. Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (commission Rochon). *Rapport*, 1988.

collectives pour accroître la solidarité entre les gens et pour réduire les inégalités sociales et leurs conséquences? Comment les gouvernements peuvent-ils s'assurer une cohérence interne suffisante et les ressources nécessaires à l'accomplissement des différentes missions qui sont les leurs? »

Soulignons aussi que les employeurs du Québec doivent disposer d'une main-d'œuvre de qualité, disponible et à coûts concurrentiels. Les délais d'attente actuels en chirurgie pour les travailleurs victimes de lésions professionnelles constituent par exemple, un obstacle à l'atteinte de cet objectif. En effet, des services de santé plus efficaces contribueraient à un prompt retour au travail de ces travailleurs, à une réduction de la chronicité des lésions et, du même souffle, à une réduction des coûts associés aux lésions professionnelles. Notons que l'amélioration de l'efficacité du réseau serait aussi bénéfique au retour au travail plus rapide des employés absents en raison de maladies non liées au travail.

Dans cette optique, le Conseil du patronat est donc fortement intéressé par le projet de loi actuellement à l'étude.

Une réforme souhaitable, des résultats à mesurer

Le Conseil du patronat salue la réforme proposée par le projet de loi, tout en soulevant certaines questions, exposées dans les lignes qui suivent.

D'abord, le Conseil du patronat se réjouit de constater que l'objet du projet de loi est de : « favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacités de ce réseau ».

L'analyse du projet de loi mène au constat qu'il répond d'abord à des préoccupations structurelles. Nous comprenons des propos publics du ministre de la Santé et des Services sociaux qu'il s'agit là d'une première étape d'une réforme. Nous l'encourageons donc à poursuivre en ce sens.

L'essence même du projet de loi, comme son titre l'indique, est d'abolir les agences de santé et de services sociaux. Ainsi, l'objet, la mission et les pouvoirs de ces agences demeureront tout de même répartis entre les nouveaux établissements régionaux et le ministre. En somme, à la lecture du projet de loi, force est de constater que « rien ne se perd, rien ne se crée ».

Concrètement, il ressort de cette analyse que nous pourrions assister à une réduction significative du nombre d'établissements et, conséquemment, de conseils d'administration. Les représentations du ministre s'inscrivent dans l'optique que la réforme proposée entraînera une réduction du nombre de cadres au sein du réseau. Le projet de loi ne fait aucune mention de ce dernier aspect, mais nous comprenons qu'il peut en être une conséquence logique.

Nous constatons également que la répartition des pouvoirs entre le ministre et les établissements suit une certaine logique. D'une part, le ministre semble vouloir conserver les pouvoirs liés au contrôle budgétaire ainsi qu'aux orientations en matière de prestation de services. Il laisse toutefois aux nouveaux établissements les fonctions liées à l'organisation des services.

Cette approche a le mérite d'assurer qu'une personne détenant une responsabilité ministérielle contrôle les éléments les plus déterminants que sont le suivi des finances et la qualité des services. Toutefois, il faut s'assurer qu'une tâche d'une telle ampleur sera convenablement assurée lorsqu'elle sera aussi entièrement entre les mains d'une seule personne. Soyons clair : le projet est colossal!

Nous observons également que le ministre se réserve un plus grand pouvoir quant à la nomination des administrateurs des nouveaux établissements. Encore ici, cette situation a pour effet de responsabiliser davantage le ministre au regard de ces décisions, dont il sera directement responsable. Il lui incombera donc d'exécuter cette tâche avec la plus grande objectivité, et dans le meilleur intérêt des établissements. Il faut s'attendre à ce que le ministre devienne de plus en plus interpellé sur tous les sujets, du plus simple au plus complexe.

Bien que nous comprenions que les économies potentielles ont été évaluées, **il nous apparaît pertinent de prévoir un processus de révision des mesures implantées par cette réforme ainsi que d'évaluation de leur efficacité sur une base régulière.** Ainsi, le ministre sera en mesure d'effectuer les ajustements nécessaires pour atteindre les objectifs d'efficacité et d'efficience qui sous-tendent le projet de loi.

La nécessité d'une telle évaluation a été soulevée d'ailleurs par la commission Rochon² :

« Il y a dans ce vaste réseau de fonctionnaires, de professeurs, de gestionnaires d'établissements une absence quasi complète d'objectifs de résultats, c'est-à-dire d'objectifs qui permettraient d'évaluer si les réponses données aux besoins de la personne et de la population sont complètes, suffisantes et pertinentes. »

Cette recommandation se voulait une réponse au texte de la page précédente, qui se lit ainsi :

« Tout se passe comme si le système était devenu prisonnier des innombrables groupes d'intérêt qui le traversent : groupes de producteurs, groupes d'établissements, groupes de pressions issus de la communauté, syndicats, etc.; que seule la loi du plus fort opérerait et que les mécanismes démocratiques d'arbitrage ne suffisaient plus; que la personne à aider, la population à desservir, les besoins à combler, les problèmes à résoudre, bref le bien commun, avaient été oubliés au profit des intérêts propres à ces divers groupes. »

La situation des années 2010, à laquelle le ministre souhaite apporter des correctifs importants en matière de structure d'organisation ressemble de beaucoup à celle décrite il y a près de 30 ans maintenant. Même si de nombreux changements structurels ont été mis en place au cours de cette période, les résultats ont peu évolués pour permettre l'atteinte des objectifs recherchés.

Le rôle des associations d'établissements

Le projet de n° loi 10 est muet sur le rôle dévolu aux associations d'établissements. Nous renvoyons ici aux associations suivantes : l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS); l'Association des établissements de réadaptation en

² *Supra*, note 1, p. 408.

déficience physique du Québec (AERDPQ); l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) ; la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED) ; l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ).

Ces associations, en plus d'exercer un mandat de négociation et d'interprétation des conventions collectives, ont développé une expertise spécifique, notamment sur les aspects cliniques et la gestion des ressources humaines. Leur expertise, très généralement reconnue pour son haut niveau de qualité, est rendue disponible aux membres, permettant à ces derniers de se concentrer sur leur mission première sans avoir à développer individuellement cette expertise. Nous croyons que ces activités sont une valeur ajoutée importante et l'absence de tels regroupements serait certainement une perte pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Ces associations présentent également un point de vue différent de celui du ministère et de ses représentants sur des situations et des problématiques. Leur vision des choses, qui peut parfois être dérangeante nous en convenons, permet toutefois une analyse plus large de situations, évitant, de ce fait, le phénomène de myopie parfois présent lorsqu'une seule perspective est présentée. De plus, on ne peut passer sous silence les nombreuses fois où ces mêmes associations ont partagé le discours ministériel ou gouvernemental devant les enjeux soulevés notamment en matière de relations de travail. Le Conseil du patronat croit important de conserver le rôle des associations d'établissements afin de permettre au ministre d'être éclairé par toutes les sources, y compris celle provenant de la population, afin de l'assister dans des prises de décision parfois difficiles.

Les fondations privées

Dans le projet de loi, le rôle des fondations au sein des conseils d'administration des nouveaux établissements se limite à celui d'observateur, ce qui nous amène à nous questionner sur l'impact du projet de loi sur les fondations privées qui contribuent au financement des établissements actuels. Il nous apparaît nécessaire, particulièrement dans le contexte actuel, de réserver une place pour le financement privé et la philanthropie dans le financement des établissements de santé de services sociaux, et ce, même une fois réunis en établissements régionaux ou supra régionaux. En effet, à une époque où le Québec doit gérer ses dépenses avec une rigueur accrue, il est pertinent et nécessaire de faire en sorte que les établissements bénéficient de la contribution de donateurs privés. En somme, les fondations actuelles souhaitent-elles poursuivre leur mission sachant que les donateurs désirent orienter leurs dons à un établissement ou un service qui leur tient à cœur et pas nécessairement à une structure administrative plus large?

La gouvernance

Nous saluons également la création, par le projet de loi, d'un comité d'experts en gouvernance chargé de faire des recommandations au ministre, notamment en ce qui concerne les candidats considérés pour une nomination aux conseils d'administration des établissements. L'ampleur de ces établissements commandera des administrateurs de la plus haute compétence, et toute mesure visant à s'assurer de nommer les personnes les plus qualifiées à ces postes importants est souhaitable.

Il nous apparaît également pertinent, comme le prévoit l'article 30 du projet de loi, que le Conseil du trésor ait un droit de regard sur les normes et les barèmes de la rémunération,

les avantages sociaux et les autres conditions de travail des présidents-directeurs généraux et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements. De cette façon, un mécanisme de contrôle est assuré afin, ici aussi, de préserver une saine gestion des finances publiques.

Commentaires additionnels

La réforme proposée confère au ministre des pouvoirs accrus sur la gestion des services dans le réseau de la santé des services sociaux, mais il restera à mesurer si les économies et l'efficacité escomptées et nécessaires seront au rendez-vous. Il faudra voir aussi si les prochaines étapes de réforme annoncées permettront de compléter adéquatement la démarche entreprise ici.

Dans ce contexte, le Conseil du patronat se permet de porter la réflexion au-delà du texte du projet de loi afin de faire part à la Commission de certaines préoccupations additionnelles en matière d'efficacité et d'efficacité du réseau québécois de santé et de services sociaux.

Le Conseil du patronat profite donc de l'occasion pour attirer l'attention de la Commission, si ce n'est déjà fait, sur un ensemble d'éléments externes au projet de loi présenté.

Le ministère, à titre d'employeur, verse annuellement à la Commission de la santé et de la sécurité du travail une cotisation afin d'offrir à ses employés la couverture d'assurance prévue au régime de santé et de sécurité du travail. Le montant de cette cotisation est établi en tenant compte de l'expérience accidentelle des employeurs, ici les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Pour 2014, ces cotisations se sont élevées à près de 300 M\$.

Dans les quatre dernières années, le taux moyen de cotisation a connu une baisse totale de 0,25 \$, représentant ainsi une économie pour les employeurs du Québec de 325 M\$. Par contre, les employeurs du secteur public ont connu une baisse plus lente de leur taux de cotisation. Par exemple, dans le secteur de la santé, pour les établissements de type « soins de courte durée », le taux n'a fléchi que de 0,06 \$.

Depuis une dizaine d'années maintenant, le gouvernement a fait le choix d'assujettir à ce régime des personnes offrant des services à la population. Nous parlons ici des ressources de type familial, des ressources intermédiaires, du Programme allocation directe : chèque emploi-service. Le gouvernement paie les cotisations pour ces personnes, mais exception faite pour le Programme allocation directe : chèque emploi-service, il n'a mis en place aucune mesure de contrôle pour gérer les réclamations. Les résultats démontrent que, pour un même type de risque, les uns cotisent au taux de 5,45 \$/100 \$ de masse salariale assurable et les autres, ceux du Programme allocation directe : chèque emploi-service, cotisent à 1,59 \$/100 \$ de masse salariale assurable. Il est question ici de plusieurs dizaines de millions de dollars.

De plus, les conventions collectives du secteur de la santé et des services sociaux prévoient généralement une bonification de l'indemnité de remplacement du revenu (en sus de ce qui est prévu à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*) pouvant aller

jusqu'à 100 % du salaire, sans maximum assurable, en cas d'invalidité au travail. Il s'agit là d'une dépense excédentaire pour le gouvernement.

Enfin, les régimes actuels d'assurance-salaire (aussi appelés assurance-traitement) représentent une dépense de 425 M\$ annuellement sur le plan des indemnités. Ces régimes d'assurance offrent une protection plus élevée que celle des régimes d'assurance dans le secteur privé.

Le Conseil du patronat suggère qu'une révision globale des éléments ainsi décrits, accompagnée d'une amélioration dans la rigueur de gestion de ces régimes, générerait des économies de plusieurs dizaines de millions de dollars pour le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La révision des structures du réseau de la santé, les prochaines négociations des conventions collectives dans le secteur public et une éventuelle modernisation du régime de santé et de sécurité du travail constituent une série d'occasions de réduire les coûts de fonctionnement du réseau et de dégager des marges de manœuvre financières pouvant être dévolues aux services à la population.

Quelques commentaires méritent aussi d'être formulés sur des pistes de solution relatives à l'organisation du réseau québécois de la santé et des services sociaux :

a) Le financement axé sur le patient

En 1988, la commission Rochon déplorait le manque de continuité dans les services³ :

« En résumé, un système, où chacun définit en vase clos son propre champ d'intervention, favorise les doublons et l'émergence des zones grises en matière de services et de clientèles rejointes, amène des services discontinus et incomplets. Les gens ont alors l'impression d'être ballottés d'un endroit à l'autre, alors qu'ils cherchent au contraire une personne solide et compétente sur qui s'appuyer, chez qui trouver de l'aide. »

Puis, en février 2014, le gouvernement a publié le rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients, dirigé par Wendy Thomson⁴. Ce rapport propose de revoir le financement du réseau de la santé et des services sociaux en prenant pour base le patient et l'ensemble de ses besoins.

Nous comprenons que la problématique des années 80 est encore présente.

Ce dernier rapport formule une série de recommandations qui, entre autres, permettront aux décideurs du réseau de la santé et du ministère de la Santé et des Services sociaux d'avoir une meilleure compréhension de la structure des coûts unitaires des chirurgies et autre types de soins.

³ *Supra*, note 1, p. 410.

⁴ Gouvernement du Québec. Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients. *Pour que l'argent suive le patient. L'implantation du financement axé sur les patients dans le secteur de la santé*, février 2014.

Lorsque l'étude de comparaison des coûts sera terminée, le Conseil du patronat souhaite qu'elle soit rendue publique et que sa méthodologie soit soumise à l'examen critique.

Plus généralement, le Conseil appuie toutes les initiatives, y compris celles recommandées par le Groupe d'experts, permettant une meilleure transparence des coûts des interventions, et des épisodes de soins et de leur financement.

b) La pratique mixte des médecins

L'objection voulant que conférer ce droit aux médecins les mèneraient à se tourner vers une clientèle fortunée, délaissant du même coup les patients plus pauvres, et réduisant du fait leur accès aux services médicaux, peut se résoudre en exigeant des médecins participants un volume de travail minimum. Il pourrait être défini par une combinaison de variables : heures de présence, activités médicales prioritaires, etc. Les médecins qui fournissent cette prestation de travail acquerraient le droit de facturer pour leurs services aussi en dehors du régime public.

c) La mise en concurrence du privé et du public

Il est fort probablement plus rentable de confier les interventions ne nécessitant pas d'hospitalisation à des cliniques privées, question, entre autres, d'efficacité et de spécialisation.

Le débat de chiffres dans le cas de la clinique Rockland MD témoigne de la lutte permanente entre les parties prenantes dans le marché des services publics.

La clé dans ce débat consiste à démontrer quel mode de livraison, soit public, soit privé, est à l'avantage des patients et des contribuables. Les munitions dans le débat prennent la forme d'études, habituellement commanditées par l'une ou l'autre des parties dans un secteur donné, qui « démontrent » que la livraison publique ou privée d'un service s'avère, selon le cas, moins efficace ou efficient pour le patient et le contribuable. Quand une étude favorise une des parties prenantes, l'autre réplique avec une autre étude.

Une possibilité de résoudre cette question consisterait à mandater une étude véritablement indépendante pour comparer adéquatement les coûts de livraison des services.

CONCLUSION

Le Conseil du patronat du Québec approuve globalement le projet de loi présenté. Il demeure toutefois que, au fil des ans, plusieurs tentatives de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux se sont soldées par une impression d'immobilisme plutôt que d'amélioration sensible.

Nous souhaitons que cette nouvelle réforme saura répondre aux objectifs poursuivis par le ministre, soit : « de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacité de ce réseau ».

Rappelons que cet objectif était également celui de la commission Rochon, en 1988, qui concluait ainsi⁵ : « [...] À son avis (celui de la Commission), cette situation s'explique principalement par l'absence d'objectifs de résultats d'une part, et par l'absence

⁵ *Supra*, note 1, p. 428.

d'intersectorialité d'autre part ». Nous comprenons que le projet de loi vise notamment à favoriser, pour ne pas dire « forcer », cette intersectorialité, ce qui devrait avoir pour effet d'améliorer également l'efficacité du réseau.

Le Conseil du patronat croit que les structures ont peu d'importance dans la livraison des services, nous l'avons constaté au fil du temps, par le biais des réorganisations proposées. Nous croyons plutôt que le succès d'une telle démarche réside dans l'atteinte de l'objectif d'amélioration de l'efficacité du réseau.

Pour ce faire, le défi réside non seulement dans la mise en œuvre du projet mais bien dans la poursuite constante de l'atteinte des résultats. Pour ce faire, le ministre doit s'assurer que les mécanismes en place sont cohérents et en lien avec les orientations déterminées. La mise en œuvre doit s'opérer, grâce à une persévérance sans relâche, de manière complète. Nous ne pouvons nous permettre de répéter les erreurs des précédentes réformes qui ont toutes été stoppées dans leur mise en route avant qu'elles aient pu atteindre les résultats souhaités.

Enfin, ce projet de loi est le premier geste en matière de réorganisation du réseau afin de permettre au gouvernement d'atteindre ses objectifs, et la révision globale des programmes devrait être également un outil majeur pour poursuivre cette réorganisation.