



# MÉMOIRE

---

Mémoire déposé aux fins du projet de loi 15  
Loi visant à rendre le système de santé et de  
services sociaux plus efficace

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux  
Assemblée nationale du Québec

**Mai 2023**

**Recherche et rédaction**

Service de la recherche et de la défense des services publics

Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec

## Table des matières

<b>PRÉSENTATION DU SYNDICAT DE LA FONCTION PUBLIQUE ET PARAPUBLIQUE DU QUÉBEC.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>REMARQUES PRÉLIMINAIRES.....</b>	<b>5</b>
<b>1. TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS.....</b>	<b>7</b>
1.1. Nombre de travailleuses et de travailleurs.....	7
1.2. Impacts pour les employé-e-s membres du SFPQ.....	8
1.3. Une vision fordiste de l'organisation du travail.....	9
<b>2. GOUVERNANCE INADÉQUATE.....</b>	<b>10</b>
2.1. Démission de la responsabilité politique.....	11
2.1.1 Premier problème : Gérer une administration n'est pas gérer une politique publique, l'efficacité de l'une ne fait pas mécaniquement l'efficacité de l'autre.....	12
2.1.2 Deuxième problème : Le délaissement des responsabilités opérationnelles et responsabilité ministérielle ne font pas bon ménage. ....	14
2.2. Gestion par CA et dérives associées.....	16
2.2.1 Transparence.....	16
2.2.2 Cristallisation d'une vision ignorante des réalités des milieux.....	17
2.3 Gestion par statistiques et dérives autoréférentielles.....	18
2.4 Centralisation.....	20
2.5 Privatisation.....	21
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>22</b>
<b>RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>23</b>

# PRÉSENTATION DU SYNDICAT DE LA FONCTION PUBLIQUE ET PARAPUBLIQUE DU QUÉBEC

Le Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ) est un syndicat indépendant qui regroupe environ 40 000 membres répartis dans plus de 35 accréditations québécoises. Quelque 30 000 d'entre eux sont issus de la fonction publique québécoise et répartis comme suit : près de 27 000 employés et employées de bureau, techniciens et techniciennes auxquels s'ajoutent quelque 3 000 ouvriers et ouvrières travaillant au sein de divers ministères et organismes. Le SFPQ représente entre autres des travailleuses et des travailleurs du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La mission du SFPQ à l'égard de tous ses membres consiste à défendre leurs conditions de travail et à défendre les intérêts économiques, politiques et sociaux nécessaires à l'amélioration de leurs conditions de vie. Cette mission s'élargit également à l'ensemble de la société québécoise, puisque le SFPQ soutient un projet de société axé sur la démocratie, le développement durable, le partage, l'équité, la solidarité et le progrès de la société. En cohérence avec ses valeurs, il promeut les services publics comme moyen démocratique de répondre aux besoins de la population.

## INTRODUCTION

Le système de santé au Québec, son accessibilité, sa gratuité et sa qualité sont des héritages de la Révolution tranquille, de décennies de réflexions, de luttes et de décisions politiques allant dans le sens de l'intérêt public. Plus grand poste budgétaire au Québec, la santé et les services sociaux sont au cœur des débats politiques depuis des années.

Le système de santé dont le Québec dispose est cependant tenu à bout de bras depuis trop longtemps par les personnes à l'emploi du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et de la fonction publique. Le recours croissant au secteur privé, le manque de volonté politique d'écouter les travailleurs, et surtout les travailleuses, ainsi que le sous-financement, le mal financement et la gestion administrative héritée de la pensée managériale ont créé des problèmes structurels dans la qualité et l'accès aux services publics offerts. Ces problèmes, amplifiés par la centralisation héritée des réformes Couillard et Barette, ont été rendus plus visibles que jamais pendant la pandémie.

Sur la base de ces constats, le SFPQ est d'accord sur le principe qu'une réforme s'avérerait nécessaire. Néanmoins, le projet de loi déposé par le ministre de la Santé ne fait pas que décevoir : il s'impose comme étant l'exact contraire d'une vision promouvant l'imputabilité démocratique et la responsabilisation ministérielle. Il va également à l'encontre des leçons manifestes de l'expérience historique des réformes en santé et de la littérature scientifique.

L'intérêt premier de ce mémoire est de rappeler à l'ordre le gouvernement par rapport à certaines dérives en matière de gouvernance. Nous laisserons les autres organisations syndicales œuvrant dans le secteur de la santé se pencher plus amplement sur les dérives problématiques du projet de loi en termes de services, de gestion de proximité et de qualité de l'emploi dans le RSSS. Nos

commentaires se concentreront sur ce que le projet modifie en termes de gouvernance et de responsabilisation des personnes élues.

Dans le présent mémoire, le SFPQ démontre que, malgré les discours du ministre portant sur la responsabilité et la décentralisation, ce projet d'agence est délétère aux principes d'imputabilité, d'accessibilité universelle et de saine gouvernance. Par conséquent, la création de Santé Québec ne semble être ni dans l'intérêt de la population, ni dans l'intérêt des employées et employés du MSSS et du RSSS. Le SFPQ s'oppose ainsi totalement à la création de Santé Québec.

Le mémoire se divisera de la manière suivante : nous aborderons la question de l'impact du projet sur les personnes à l'emploi du MSSS. Nous traiterons ensuite les enjeux de gouvernance qui émanent du projet de loi en ce qui a trait à la responsabilisation ministérielle, à la gestion par conseils d'administration et à la gestion statistique. Nous terminerons en critiquant la centralisation et l'ouverture grandissante vers la privatisation que représente cette réforme.

## REMARQUES PRÉLIMINAIRES

Avant d'entamer l'argumentaire, il apparaît important de rappeler au ministre certains éléments. Il aurait été judicieux, afin d'éviter de faire une réforme contre les travailleuses et travailleurs qui œuvrent dans ce réseau, de s'assurer d'une réelle consultation des intervenants en amont de la démarche. En ce qui a trait au SFPQ, nous avons tenté d'ouvrir plusieurs portes, pour ensuite les voir se refermer contre notre gré l'une après l'autre. Le ministre et son équipe nous ont fait savoir, par leur silence et leurs refus, qu'ils n'étaient ni prêts à informer, ni prêts à écouter celles et ceux qui travaillent à assurer des services publics de qualité.

Sans nouvelles ni détails précisant l'annonce, après une demande d'accès à l'information infructueuse et à la suite des élections, le SFPQ a fait le constat que le projet était volontairement opaque. Le SFPQ a donc entamé des démarches afin d'obtenir plus d'informations sur ce projet. Une demande a été adressée afin de joindre la table de concertation sur le Plan Santé. L'accès à cette table nous a été refusé.

À la suite de ce refus, nous avons demandé directement s'il était possible d'obtenir plus d'informations. Cette demande n'a pas même reçu un accusé de réception. Le ministre et son équipe considéraient à nouveau que le SFPQ n'était non seulement pas important, mais même pas digne de recevoir une réponse par rapport à ses inquiétudes.

En 2023, le SFPQ lançait un sondage à ses membres pour s'informer de leurs inquiétudes par rapport à la création de Santé Québec. Les réponses faisaient part d'une diversité d'inquiétudes, mais d'un même constat : personne n'avait été adéquatement informé de potentiels changements à venir. Le ministère a ainsi à nouveau manqué de transparence.

Sans même que le SFPQ n'ait pu avoir une conversation directe avec le ministre, le projet de loi 15 était déposé le mardi 28 mars, soit plus de sept mois après la promesse électorale. Sept mois sans que le ministre daigne se poser la question : le monde syndical au sein de mon ministère

vaut-il la peine d'être consulté? La seule rencontre entre le SFPQ et un représentant du MSSS a eu lieu le lendemain du dépôt du projet de loi; autre preuve s'il en faut, de la gestion autoritaire de ce ministère. Enfin, le SFPQ s'est vu refuser la participation aux consultations particulière en commission parlementaire, malgré plusieurs demandes transmises.

Le SFPQ souhaite donc souligner, à des fins de remarques préliminaires, que :

- Le gouvernement procède à une réforme sans avoir adéquatement consulté ni la population, ni les travailleuses et les travailleurs. Il s'expose ainsi aux mêmes contrecoups que ceux qui ont suivi la réforme Barette, dont la centralisation et le manque d'écoute avaient mis l'ancien ministre de la Santé dans un embarras qui le suit encore aujourd'hui.
- Le gouvernement ne peut prétendre à l'urgence pour justifier sa réforme. Il a amplement eu le temps de mener des consultations et de mieux informer le public, ce qu'il n'a pas fait adéquatement. Il ne peut non plus prétendre à la légitimité électorale pour justifier sa réforme : les informations rares et parcellaires qui ont été partagées préalablement au dépôt du projet de loi étaient insuffisantes.
- Il est intéressant de remarquer que la seule réponse à nos demandes d'accès à l'information nous menait au rapport Savoie. La CAQ réclamait pourtant la tête de cette même sous-ministre (Dominique Savoie) en 2016, notamment après que le ministère où elle avait œuvré (ministère des Transports) ait été menacé d'une agencification similaire<sup>1</sup>. Le SFPQ voit d'un mauvais œil ce modus operandi qui tend à sortir de la fonction publique tout ministère « compliqué » en appliquant une pensée magique selon laquelle la gestion managériale aux allures privées serait plus efficace.
- Il est intéressant de constater, tandis que les syndicats s'opposent, que plusieurs voix médiatiques et scientifiques s'opposent, et que la majorité des commentateurs politiques sérieux parlent d'un simple « brassage de structures », les très rares supports au projet de loi comptent Gaétan Barette, architecte de la réforme éponyme. Le silence calculé de la communauté des affaires et des commentateurs représentant les intérêts du privé est également tout aussi inquiétant.

### RECOMMANDATION

À la suite de ces remarques préliminaires, le SFPQ recommande :

---

<sup>1</sup> Plante, Caroline. « LA CAQ démolit la sous-ministre à la Santé Dominique Savoie sur son site web ». L'actualité, 23 juin 2020. En ligne : <https://lactualite.com/actualites/la-caq-demolit-la-sous-ministre-a-la-sante-dominique-savoie-sur-son-site-web/>

- Que le gouvernement organise une réflexion collective sur la gestion du milieu de la santé en entamant d'authentiques consultations en vue d'améliorer les services publics offerts par le ministère et le réseau;
- Que le gouvernement fasse preuve d'humilité et de conviction démocratique dans ses démarches par rapport à une réforme aussi majeure que celle portée par le projet de loi 15.

## 1. TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS

Le projet de loi 15 confère à Santé Québec le statut d'employeur unique du RSSS. À l'article 1074, il prévoit également le transfert de plusieurs travailleuses et travailleurs du MSSS vers Santé Québec. Ces transformations, quoique mitigées par le droit de refus et le droit de retour dans la fonction publique, invisibilisent plusieurs enjeux de gestion des ressources humaines, en plus de représenter un risque de détérioration des conditions de travail.

À cet effet, il est important de rappeler que le SFPQ représente une diversité de corps d'emploi à risque d'être transférés vers Santé Québec, dont entre autres des techniciennes et techniciens en administration, des agentes et agents de secrétariat, des inspectrices et inspecteurs en conformité législative et réglementaire, etc.

### 1.1. Nombre de travailleuses et de travailleurs

Le constat porté par le ministre est le suivant : le ministère ne peut prendre en charge l'aspect opérationnel du RSSS. Il doit donc transférer cette responsabilité à une entité externe hors de la fonction publique. Là où le ministre se trompe, c'est lorsqu'il interprète la nature organisationnelle du MSSS comme étant à l'origine unique des problèmes de gestion en santé.

En effet, il apparaît curieux que le ministre, par son endossement plus qu'enthousiaste du rapport Savoie, ne reconnaisse pas que le sous-investissement au MSSS lui-même a nui à ses capacités. Il est ainsi regrettable que le projet de loi fasse l'impasse sur des réalités expérimentées depuis plusieurs années en ce qui a trait au manque de personnel au ministère. En effet, le nombre de membres du SFPQ y étant employé n'a jamais retrouvé son niveau de 2013. Pourtant, si la santé et les services sociaux représentent en effet une grosse enveloppe budgétaire, le ministère est relativement petit; et il a tendance à se réduire depuis 10 ans. Ci-dessous, un tableau démontrant les effectifs de l'accréditation Ouvriers et de l'accréditation Fonctionnaires au début du mois de mars de chaque année depuis 2013.

## Nombre de membres du SFPQ, en mars de chaque année, à l'emploi du MSSS<sup>2</sup>

2013*	308
2014*	307
2015*	292
2016*	261
2017*	242
2018	283
2019	295
2020	288
2021	281
2022	284
2023	302

*\*Années pour lesquelles les étudiant.e.s ne sont pas comptabilisé.e.s. On peut donc inférer un nombre supérieur de travailleur.euse.s au MSSS, ce qui amplifie le différentiel entre le nombre d'employé.e.s en 2013 et les années suivantes.*

Ainsi, il apparaît surprenant que le ministre justifie la réforme par un dysfonctionnement qui aurait pu être mitigé par l'allocation des ressources nécessaires afin d'assurer le fonctionnement optimal de son propre ministère. L'idée selon laquelle un changement d'organigramme permettrait une meilleure allocation des ressources ne permet pas de confronter la réalité du terrain : avant de répartir plus efficacement des ressources, encore faut-il les embaucher.

### 1.2. Impacts pour les employé-e-s membres du SFPQ

Les articles 1074 à 1083 du projet de loi traitent du transfert de personnes employées au MSSS vers Santé Québec. Selon l'article 1074, les personnes transférées devront être identifiées d'ici le 1 octobre 2024. Le projet de loi n'indique toutefois pas de date pour la mise en application de l'article 20, soit l'institution de Santé Québec. Bien que plusieurs personnes soient probablement identifiées dans des délais raisonnables, il est à craindre que plusieurs puissent faire face à un très court délai pour décider de leur avenir et réorganiser leur vie personnelle et familiale en raison d'un changement de leur lieu de travail. Le SFPQ voudrait savoir combien de ses membres et lesquels seront touchés par ce transfert. Nous sommes, pour l'instant, tenus dans l'ignorance.

Le projet de loi 15 est également délétère pour les fonctionnaires du MSSS n'ayant pas obtenu leur statut de permanent. En effet, plusieurs personnes non permanentes visées par les transferts ne vivent pas dans la région de la Capitale-Nationale, soit dans la région du siège social de Santé Québec. De ce fait, toute personne non permanente ne pourra refuser le transfert prévu à l'article 1081, et pourrait se voir contrainte de déménager. L'article 1078 de la loi limite par ailleurs la possibilité pour le personnel occasionnel d'obtenir le statut permanent au sens de la *Loi sur la fonction publique*. Ces personnes seront astreintes à l'espérance d'un statut d'employé régulier au sens de la convention collective convenue entre le SFPQ et Santé Québec ou devront patienter

---

<sup>2</sup> Données de cotisation du SFPQ



avant de pouvoir poser leur candidature à un poste dans la fonction publique. En effet, l'article 1079 représente une contrainte majeure en leur demandant d'accumuler une période de service continue afin d'obtenir leur permanence et de postuler un emploi offert en mutation.

### 1.3. Une vision fordiste de l'organisation du travail

Il apparaît également intéressant de traiter du manque de considération et de valorisation accordée aux fonctionnaires du MSSS. Le régime d'accréditation proposé par le projet de loi fait fi des réalités de terrain vécues tant par le personnel du ministère que par le personnel du RSSS. En effet, le travail d'agent administratif sur un étage de chirurgie thoracique à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont ne correspond aucunement à celui d'une agente au ministère : la spécialisation et la connaissance du milieu acquises par l'expérience varient fortement entre une institution offrant directement des services à la population et une institution de gouvernance.

L'un des buts explicitement mentionnés dans le mémoire au conseil des ministres est « d'améliorer l'agilité en matière de relations de travail, notamment en assurant une plus grande cohérence des conditions de travail des personnes salariées du RSSS ». Néanmoins, le Conseil du trésor restera au centre du processus de négociation des conventions collectives, ce qui ne permettra pas une plus grande latitude au bénéfice du personnel et de leur recrutement.

Par ailleurs, tout en prenant acte de l'objectif d'agilité porté par le ministre, la vision d'interchangeabilité du personnel, dont fait preuve le ministre dans son projet de loi, démontre une mauvaise compréhension des réalités du travail du personnel technique tant dans le ministère que dans les établissements. Cette interchangeabilité risque de se transformer en interprétation fordiste du travail des fonctionnaires, où celles-ci et ceux-ci accompliraient des tâches mécaniquement dans le cadre de leur emploi, sans pouvoir faire bénéficier les services publics de leur connaissance approfondie au sein de leur propre milieu de travail. Le projet de loi représente donc un risque immense de perte de compétence pour le ministère, ainsi que pour Santé Québec.

#### RECOMMANDATION

À la lumière de nos inquiétudes concernant les travailleuses et les travailleurs, le SFPQ recommande :

- Que le gouvernement réinvestisse dans la gouvernance du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Advenant la création de l'agence, que les modalités de transfert ne désavantagent pas les employées et les employés du ministère qui n'ont pas de statut permanent en matière de droit de refus au transfert vers Santé Québec, d'obligation à déménager, de mobilité dans la fonction publique ou d'accès à la permanence;

- Advenant la création de l'agence, que celle-ci soit assujettie à la *Loi sur la fonction publique*.
- Advenant la création de l'agence, modifier le projet de loi afin d'inclure la garantie que le lieu de travail du personnel du MSSS transféré à Santé Québec ne sera pas situé à plus de 50 kilomètres de leur lieu de travail actuel, ou que ce personnel conserve les conditions actuelles d'emploi qui lui permet d'avoir un lieu de résidence situé à distance des bureaux Santé Québec. S'il n'est pas possible de respecter la limite de 50 kilomètres, le projet de loi doit prévoir le transfert de la personne employée vers un ministère ou organisme respectant la limite, et ce, pour tout le personnel du MSSS visé.

## 2. GOUVERNANCE INADÉQUATE

L'idée de créer des agences afin de remplacer le travail des ministères ne date pas d'hier. Cette tendance à l'agencification, soit la déresponsabilisation dans la prestation de services en retirant le contrôle des opérations ministérielles des mains des politiciens élus, au nom de l'efficacité et de l'efficience, est née dans le virage néolibéral des années 1980. Réforme tout particulièrement prisée par l'Angleterre thatcherienne, l'objectif assumé de l'agencification était de « dépolitiser » l'action publique et d'imposer un mode de gestion appliqué dans le secteur privé<sup>3</sup>, soit les deux mêmes arguments avancés médiatiquement par le ministre de la Santé pour justifier le caractère nécessaire du projet de loi 15.

La présente réforme est ainsi souvent justifiée par un « déficit d'efficacité » provenant du ministère, qui rendrait nécessaire une réforme rapide du milieu de la santé. Le ministère s'appuie ainsi sur une pléthore de rapports pour légitimer son approche, dont deux, souvent cités, qui se penchent spécifiquement sur des enjeux de gouvernance : le rapport Savoie (une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux) et le rapport final de la Commissaire à la Santé et au Bien-Être (Le devoir de faire autrement).

Malgré des divergences mineures, les deux rapports font part de deux enjeux récurrents, qui figurent également en trame de fond dans plusieurs autres rapports soumis antérieurement aux divers ministres de la Santé depuis des années, soit :

- Le manque de coordination efficace des actions dans le réseau;
- Une approche insuffisamment axée sur la valeur.

Le projet de loi a pour ambition de paver la voie vers un changement de culture organisationnelle qui permettrait de régler ces deux problèmes. De ce projet, nous reconnaissons ainsi l'admission

---

<sup>3</sup> Rigaud, Benoit (2012). « Agence ». *Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique*, En ligne : [www.dictionnaire.enap.ca](http://www.dictionnaire.enap.ca)

implicite du ministre qu'il s'agit d'une gestion managériale inappropriée à la prestation de services publics qui a mené le MSSS dans cette impasse de gouvernance.

Néanmoins, il est de notre avis que la création d'une agence ne représente qu'un déplacement du problème. En ce qui a trait au changement de culture organisationnelle, comme le mentionnait dans son passage en commission M<sup>me</sup> Castonguay, « l'évolution culturelle demande (...) une stratégie délibérée »<sup>4</sup>.

Il faut saisir ici l'importance de l'implication d'une vision politique et stratégique dans cette transformation délibérée souhaitée du système de santé. La distanciation entre le MSSS et Santé Québec ne fera à cet effet qu'amplifier le gouffre entre cette vision et son application en ajoutant une instance dont le fonctionnement est basé sur le même modèle de gestion managériale que celui dont tente de se départir le ministère.

Il faut ainsi comprendre le remplacement d'une part des tâches ministérielles par une agence comme une réponse inadéquate aux impératifs de gestion, et dont les conséquences seraient désastreuses non seulement pour la qualité de soins offerts, mais également pour le maintien de certains principes démocratiques organisant le fonctionnement de la fonction publique.

Plusieurs critiques s'imposent ainsi au concept même d'agence. En effet, il ne s'agit pas seulement d'un « re-brassage » de structure, mais plutôt d'une pratique de gouvernance antidémocratique issue de la démission de la responsabilité politique du ministère, et ce, pour quatre raisons principales : l'abandon du principe de responsabilité ministérielle, la pente dangereuse de la gestion par conseil d'administration, la centralisation et la rigidification des liens de gouvernance, ainsi que le risque accru de privatisation du système de santé.

## **2.1. Démission de la responsabilité politique**

L'un des principes guidant notre système parlementaire d'inspiration britannique est celui de la responsabilité ministérielle. En l'occurrence, le ministre de la Santé et des Services sociaux est individuellement responsable de son ministère; il doit être en mesure de présenter et de défendre les actions entreprises par son ministère devant le Parlement et de justifier les crédits qui lui sont octroyés.

Dans le cas du projet de loi 15, la création d'une agence est ainsi le corolaire d'une déresponsabilisation ministérielle. L'agencification de la gouvernance comprend en effet deux problèmes inhérents à la « nouvelle gestion publique », qui mènent souvent les ministères à éviter de se doter des pouvoirs suffisants en matière d'orientation et d'encadrement :

---

<sup>4</sup> Castonguay, Johanne. Journal des débats de l'Assemblée nationale. Vol. 47, n.9. Commission de la santé et des services sociaux. Mercredi 19 avril 2023

### 2.1.1 Premier problème : Gérer une administration n'est pas gérer une politique publique, l'efficacité de l'une ne fait pas mécaniquement l'efficacité de l'autre<sup>5</sup>

Les mécanismes de nouvelle gestion publique, dont celui de l'agencification, se concentrent sur la production et l'atteinte de résultats, se distinguant de l'anticipation de conséquences sur les services publics.

Il devient ainsi malsain de distinguer les responsabilités du ministère des responsabilités de l'agence. Une politique d'accès aux services du domaine de la santé et des services sociaux, qui relève du domaine de l'agence en vertu de l'article 23 du projet de loi, ne peut ainsi être séparée d'une politique de santé et de services sociaux relevant des compétences du ministère en vertu de l'article 19. En effet, les « politiques d'accès », pensées dans une logique de production, mènent à l'accélération de la privatisation du système ainsi qu'à une accélération de la sous-traitance en santé. Il existe donc une tension entre la recherche de résultats par l'agence et la réalisation de politiques publiques anticipatrices, cohérentes et basées sur la valeur des services par le ministère.

Le principe de responsabilité ministérielle s'inscrit ainsi dans le continuum entre les décisions publiques et la gestion de l'administration. Il est impossible de complètement segmenter le « volet opérationnel » et le « volet politique » de l'action publique si l'on veut s'assurer d'un système efficace et flexible à moyen et long terme. Citant l'exemple de Patrice Duran, si « la construction de routes ne fait pas mécaniquement de l'aménagement du territoire »<sup>6</sup>, on peut se rapporter au milieu de la santé en mentionnant que l'augmentation de la production de services de santé (sous la responsabilité de Santé Québec) ne fait pas mécaniquement de la politique de planification en santé (sous la responsabilité du MSSS), et vice-versa<sup>7</sup>.

À cet effet, la littérature fait état de deux cas de figure lorsqu'il s'agit de création d'agences se substituant aux ministères<sup>8</sup>. Dans certains cas, le ministère continue à exercer une gestion trop rapprochée des activités de l'agence, ce qui limite la pertinence de cette entité. En plus de la futilité et des coûts supplémentaires engendrés par un tel développement administratif, la création d'agences suivant ce chemin soulève la question des risques posés par un tel changement opérationnel (tarification, privatisation des services, sous-traitance, etc.). Le second cas de figure correspond à un éloignement entre les activités de l'agence et celles du ministère, ce dernier

---

<sup>5</sup> Duran, Patrice (2022). « La gestion publique en tension : défis du présent, chantiers du futur. Pour un droit de l'action publique ». *Droit et société*, 3 :112, 677-691.

<sup>6</sup> *Ibid*

<sup>7</sup> Cette logique, présente dans le projet de loi et faisant un trait sur la distinction entre résultats et conséquences de l'action publique, représente par ailleurs un risque de glissement vers une privatisation accélérée du système de santé. Ce risque de glissement sera par ailleurs examiné plus en profondeur dans la section du mémoire portant spécifiquement sur la privatisation anticipée des services de santé et de services sociaux.

<sup>8</sup> Juéry, Jean-François et al., 2012. « L'État et ses agences ». *Inspection générale des finances* (France), Rapport n. 2011-M-044-01

n'ayant plus ou très peu de pouvoir réel sur son fonctionnement. Cette dépolitisation pose non seulement le risque d'un manque d'arrimage entre les orientations et les opérations, mais également celui d'une autonomisation dans l'interprétation des objectifs de l'agence.

Le projet de loi 15 semble aller dans cette direction. Si les articles 19, 23 et 24 déterminent clairement les fonctions attribuées au MSSS et à Santé Québec, il est difficile de croire en la capacité du ministère à émettre des directives aux organisations constitutives de l'agence sans rencontrer de résistance ou de réinterprétation du message. Souvent critiquées pour leur adoption de réflexes et de culture administrative qui leur sont propres, les agences se voient confier des mandats qui relèvent plus souvent de l'optimisation des ressources que de la création d'un système axé sur la valeur du service public<sup>9</sup>.

De ce fait, les agences ont la possibilité d'être plus opaques que les ministères et le blâme de cette opacité pourra toujours être rejeté sur les administrateurs plutôt que sur le ministre imputable. Idem pour la privatisation croissante du système de santé. Le ministre, via la dépolitisation, peut donc toujours s'abriter derrière le voile de la structure administrative autonome.

Enfin, par l'entremise de l'agencification, le ministre se délie de sa responsabilité envers les personnes à l'emploi du RSSS. L'imposition de stratagèmes nouveaux pour du temps supplémentaire obligatoire (TSO) pourrait être utilisée par Santé Québec pour s'assurer d'atteindre des objectifs dans une vision à trop court terme. Alors que le ministère peut, dans la situation actuelle, tenter de délier la situation par son pouvoir d'intervention, la loi donnerait toute la latitude à Santé Québec pour diminuer la qualité des conditions de travail dans le milieu.

Il importe de rappeler que d'autres moyens que l'agencification sont à la disposition du ministre afin de valoriser son rôle politique de gouvernance. Sans compter l'investissement nécessaire afin de faire un pas en avant, le ministère détient déjà les pouvoirs afin de mieux coordonner les enjeux opérationnels du RSSS. Le ministère n'a donc pas besoin d'une agence afin d'assurer des services publics de qualité. Au risque de se répéter, un système basé sur la valeur et décentralisé, donnant plus de pouvoir aux personnes usagères et aux travailleuses et travailleurs, n'a pas besoin d'une agence pour voir le jour.

Le risque premier que nous anticipons dans ce projet de loi est donc celui du dédoublement administratif, brouillant les liens de responsabilité et d'imputabilité. Nous déplorons également le risque que le ministère ne soit pas en mesure d'assumer un rôle de gouvernance cohérent, étant donné la distance supplémentaire qu'il entretiendra avec la réalité du réseau.

---

<sup>9</sup> Verschuere, Bram et Diederik Vancoppenolle, 2012. « Policy-making in an era of agencification: An exploration of task divisions between politicians, core departments and public agencies" », *Policy and Society*, 31:3 et « Robineau et al. 2012. « Les agences : une nouvelle gestion publique? », Étude annuelle, *Les rapports du Conseil d'État*.

### 2.1.2 Deuxième problème : Le délaissement des responsabilités opérationnelles et responsabilité ministérielle ne font pas bon ménage.

Il importe de rappeler la curiosité que représente la délégation des fonctions de gouvernance du plus grand poste budgétaire de l'État à un conseil d'administration non-élu. Le principe de responsabilité démocratique liant le ministre aux citoyennes, aux citoyens et au Parlement est fortement entaché par la création d'une agence.

On peut par ailleurs supposer que l'éloignement entre le ministre et la gestion opérationnelle le rendra moins prompt à connaître les dossiers et à apporter les correctifs nécessaires aux problèmes qui sont soulevés en assemblée. Le contrôle démocratique par les débats qui se font à l'Assemblée nationale est donc brimé par l'autonomie de l'agence en ce qui a trait à la chaîne d'imputabilité.

Malgré l'importance croissante accordée par les gouvernements au concept d'imputabilité, le nombre d'acteurs participant aux mécanismes de responsabilisation est en hausse. La complexification des relations issues de ces mécanismes mène inévitablement à des « problèmes d'imputabilité multiple »<sup>10</sup>. Cette imputabilité multiple est aussi (et principalement) liée au phénomène d'agencification. Le brouillage des liens de responsabilité par rapport à la mission d'un ministère ou d'un organisme limite ainsi souvent :

- La compréhension des membres l'exécutif de leur propre champ d'action par rapport à la mission d'un organisme hors fonction publique et;
- La capacité que les élus ont de questionner l'autorité responsable de la gouvernance sur des sujets dont le gouvernement devrait être politiquement responsable.

Le délaissement de la responsabilité ministérielle vers l'agence représente donc un frein à sa responsabilisation devant l'Assemblée nationale. En effet, la présence du ministre en tant que répondant des opérations du ministère au salon Bleu donne l'occasion aux députés de poser leurs questions sur les opérations dans le réseau de la santé.

La déresponsabilisation ministérielle a en effet comme corolaire l'absence du ou de la responsable de l'administration des services publics du Parlement afin de répondre de la gestion d'un organisme public. On a récemment pu observer l'impact de cette absence sur la manière dont les députés sont entravés dans leur travail en commission. Alors qu'Hydro-Québec est tombée sous la loupe du public à la suite de déclarations du ministre de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie, les partis d'opposition réclamaient la présence de Sophie Brochu, ex-PDG d'Hydro-

---

<sup>10</sup> Jantz, Bastian et Werner Jann (2013). « Analyse de l'évolution de l'imputabilité dans les administrations axées sur le marché de l'emploi – d'une concentration vers un partage de responsabilités? ». *Revue internationale des sciences administratives*, Vol79 N2, 235-258.

Québec, en commission parlementaire. Cette apparition en commission ne s'est toujours pas matérialisée à ce jour.

Rappelons que le contrôle parlementaire sur les activités du gouvernement permet une plus grande réactivité politique. À titre d'exemple, l'engagement de la CAQ à légiférer d'ici l'été 2023 en matière de locations à court terme illégales est survenu pendant la période des questions à l'Assemblée nationale<sup>11</sup>. Au contraire, lorsque l'entité responsable des opérations est trop distancée du ministère, on observe souvent un manque de réactivité politique. À cet effet, deux exemples récents apparaissent dignes de mention :

**Centre de services scolaires des Mille-Îles (2023) :** Le centre de services scolaires, sous prétexte de pénurie de main-d'œuvre, hausse les tarifs des services de garde<sup>12</sup>. Alors qu'il était questionné en chambre à ce sujet, le ministre de l'Éducation répondait :

« J'apprécie qu'on porte à mon attention les problèmes dans les écoles et les centres de services, mais, à un moment donné, il faudrait se rappeler que les centres de services scolaires prennent leurs décisions, sont redevables de leurs décisions »<sup>13</sup>

En responsabilisant une entité administrative éloignée du ministère, le ministre a clairement indiqué son refus d'utiliser sa compétence afin de régler le problème. Il n'a pas agi en suivant le principe de responsabilité ministérielle, mais plutôt en déléguant la responsabilité décisionnelle et l'imputabilité sur une structure pour laquelle il est en théorie l'ultime personne imputable.

**SAAQ (2023) :** La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) a procédé à un virage numérique en implantant la plateforme SAAQclic. Le cafouillage qui s'en est suivi a mené à une augmentation des dépenses, des files d'attente interminables et un bris dans la qualité et l'accessibilité des services.

La distanciation entre le ministère des Transports, celui de la Cybersécurité et du Numérique et la SAAQ n'a pas permis un suivi adéquat de ce projet. Les ministres n'ont par ailleurs aucunement admis de responsabilité dans le cafouillage. L'absence de responsabilité ministérielle claire a même mené le ministre Caire à déclarer : « Dans les faits, on aurait dû recevoir des éloges pour ce projet-là »<sup>14</sup>. En mentionnant que « le ministère n'est pas impliqué dans SAAQclic »<sup>15</sup>, le ministre a démontré le risque que pose la déresponsabilisation ministérielle dans des dossiers ayant trait à des services publics.

---

<sup>11</sup> Goudreault, Zacharie. « Airbnb fait des vagues à l'Assemblée nationale » *Le Devoir*, 21 mars 2023.

<sup>12</sup> Bergeron, Patrice. « Irrité par Marwah Rizqy, Bernard Drainville quitte le salon Bleu ». *La Presse*, 20 avril 2023.

<sup>13</sup> Journal des débats de l'Assemblée nationale. Le jeudi 20 avril 2023, Vol. 47 n35.

<sup>14</sup> Grammond, Stéphanie. « La Terre appelle Éric Caire ». *La Presse*, 11 mars 2023.

<sup>15</sup> Radio-Canada, « Crise à la SAAQ : le ministre de la Cybersécurité et du Numérique se dédouane », 8 mars 2023.

L'imputabilité n'a également pas été assurée dans ce fiasco : après avoir limogé le PDG de la SAAQ, le gouvernement a décidé de faire affaire avec une firme privée afin de poser le diagnostic sur ce raté<sup>16</sup>. Non content de ne pas assumer sa responsabilité dans ce dossier, le gouvernement a également démontré qu'il était aveugle par rapport au virage numérique entrepris par un organisme public.

Il apparaît donc particulièrement important que les parlementaires soient en mesure de questionner l'autorité responsable du pilotage de la gouvernance en santé. La transparence de la gouvernance demande que les parlementaires soient en mesure de communiquer leurs interrogations de manière directe à la personne responsable des dossiers. La distance créée entre les institutions parlementaires et le détenteur réel du pouvoir décisionnel dans la gestion de la santé apparaît ici comme étant un risque. Si, en effet, le projet de loi 15 fait état de la responsabilité ultime du ministre, la délégation de pouvoirs et la complexification des mécanismes de reddition de comptes le rendent plus difficilement imputable devant l'Assemblée nationale.

### RECOMMANDATION

Le SFPQ recommande donc :

- Que ce projet de loi permettant la création d'une agence en remplacement des responsabilités ministérielles ne soit pas adopté.

## 2.2. Gestion par CA et dérives associées

La démission de la responsabilité politique passe, dans le cas de l'agence, par la gestion d'un conseil d'administration. Il y a lieu de se demander en quoi un CA est-il plus compétent qu'un ministre pour diriger les opérations présentement dévolues au ministère?

### 2.2.1 Transparence

Il y a par ailleurs lieu de se questionner sur l'exemplarité des CA en termes de transparence et de reddition de comptes. L'historique de gestion par CA des organismes publics au Québec n'est en effet pas très reluisant en la matière. L'exemple du Fonds vert, qui était administré par un conseil composé de membres bénévoles provenant de l'extérieur du gouvernement, rappelle les dérives de la gestion faite par des administrateurs non liés à la fonction publique. Ce fonds, destiné à financer des projets de réduction des gaz à effet de serre, avait fait les manchettes pour son grave manque de transparence, pour le financement d'entreprises pétrolières et d'Air Canada, et pour son manque général de cohérence<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Duval, Alexandre. « Un contrat de 270 000\$ pour faire l'autopsie du lancement de SAAQclic ». *Radio-Canada*, 2 mai 2023.

<sup>17</sup> Dion, Mathieu. « Le Fonds vert toujours aussi opaque ». *Radio-Canada*, 9 décembre 2021.



En termes de transparence et de respect des principes de saine gestion des deniers publics, la gestion par CA peut par ailleurs permettre à certains administrateurs de se situer en conflit d'intérêts. Les articles 6 et 9 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* ouvrent en effet la porte à des situations où des membres du conseil d'administration peuvent se retrouver en situation de conflits d'intérêts.

Il est également illusoire de penser que la nomination de membres de conseils d'administration via le conseil des ministres permet d'assurer que ces postes soient occupés par des personnes dont l'éthique est irréprochable.

### 2.2.2 Cristallisation d'une vision ignorante des réalités des milieux

Dans ce projet de loi, le ministre a également omis de poser un regard sur l'enjeu du déficit démocratique dans la gestion par CA. En effet, la loi aurait pu, dans une perspective décentralisatrice et axée sur les savoirs expérientiels, impliquer plus amplement le personnel, ainsi que les usagères et les usagers dans les CA.

Au contraire, il appert que le projet de loi porte une vision très affairiste du milieu de la santé. Il impose, à l'article 107, qu'un membre du « milieu des affaires » siège sur chaque conseil d'établissement. La fonction de l'entreprise privée est la recherche de profit. Il est simplement inacceptable que, dans le cadre de services publics aussi essentiels que les soins, un membre de la communauté des affaires soit invité à participer à la gestion d'un établissement.

Cet élément n'est pas anodin et représente pour le SFPQ l'exemple le plus flagrant de la vision corporatiste et néolibérale de la santé qui est proposée par le projet de loi. Il rappelle à cet effet le fameux Comité Provigo, où le PDG du groupe d'épicerie éponymes, entouré d'autres hommes d'affaires, avait proposé la privatisation des hôpitaux et l'abolition des centres locaux de services communautaires<sup>18</sup>.

Comme plusieurs autres syndicats, associations citoyennes et experts le clament depuis des années, le secteur privé n'a pas sa place dans le système de santé, ni au niveau de l'offre de service, ni au niveau de la participation à l'administration des établissements. Le SFPQ tient à cet effet à rappeler l'importance d'un système de santé public et gratuit, et regrette que le projet de loi 15 n'aille pas en ce sens.

La composition des CA à tous les niveaux soulève par ailleurs des inquiétudes en ce qui a trait à la gestion démocratique et basée sur les besoins des usagers et des usagères. En effet, dans un champ d'intervention de l'État qui est aussi complexe que celui de la santé, l'implication du

---

<sup>18</sup> Plourde, Anne. « L'agence Santé Québec inc. », *Le Devoir*, 29 mars 2023.

personnel dans les processus décisionnels devrait être une priorité afin de favoriser des services publics de qualité.

Il apparaît également important de rappeler que le projet de loi prévoit la gestion par CA à plusieurs niveaux de la gouvernance en santé. La multiplication de ces CA, à laquelle s'additionne le temps de travail nécessaire pour leur venir en support, représente une masse salariale injustifiée dans un contexte de contrôle des dépenses. La rémunération de certains membres des CA équivaut ainsi à une explosion de dépenses supplémentaires et inutiles.

La question de la gestion par CA managériale représente également un risque pour le financement des activités de soin. En effet, le mode de subvention des établissements qu'est celui implanté par le projet de loi, typiquement inspiré des modèles de l'entreprise privée, aura pour effet de favoriser les grands hôpitaux qui sont en mesure de faire des économies d'échelle. Le projet de loi pave ainsi la voie à la privatisation des services et au désinvestissement dans les services de santé en région, sans offrir de garantie adéquate sur l'accessibilité des soins.

On observe donc un délaissement de l'imputabilité liée au financement, qui risque de diminuer dans certaines régions, au profit de CA dont les objectifs seront certes d'assurer le maintien des services, mais dans un cadre de mise en compétition affairiste et d'extrême autarcie des ressources sans prendre en compte les impacts de cette gestion néolibérale sur les patientes et les patients.

### RECOMMANDATION

Le SFPQ recommande donc :

- Advenant la création de l'agence, d'introduire des dispositions à la loi prohibant aux membres de tout conseil d'administration édicté d'être en conflit d'intérêts ou en apparence de conflit d'intérêts.
- Advenant la création d'une agence, d'enchâsser dans la loi une disposition proscrivant aux membres du conseil d'administration de l'agence et des autres conseils d'administration au sein de Santé Québec d'influencer le choix des contrats publics ou l'attribution des contrats publics sous la responsabilité de l'agence.
- Advenant la création d'une agence, d'adopter des dispositions permettant une gestion démocratique impliquant le personnel ainsi que les usagères et les usagers dans les processus décisionnels et ne les restreignant pas à un rôle consultatif.

## 2.3 Gestion par statistiques et dérives autoréférentielles

L'un des autres angles morts principaux du projet de loi est celui de la reddition de comptes. Si l'objectif du projet de loi est d'instaurer un système basé sur la valeur, nous déplorons que les

mécanismes de reddition de comptes et de planification stratégique déterminés par la loi ne correspondent pas à de saines pratiques.

En termes de planification stratégique et de suivi de la performance de cette planification, le projet de loi stipule à l'article 99 que c'est Santé Québec qui se fixera des objectifs et des orientations stratégiques, qui fera état des résultats visés par son plan stratégique, et qui déterminera les indicateurs de performance pour mesurer l'atteinte desdits résultats.

En matière de reddition de comptes, l'article 19, alinéa 5, fait part de l'une des responsabilités du ministre ainsi :

« (Le ministre) s'assure de la reddition de comptes de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux en fonction de ses orientations et apprécie et évalue les résultats en matière de santé et de services sociaux. »

L'article est rédigé de manière que la reddition de comptes de Santé Québec ne semble pas être assurée, mais plutôt supervisée de loin par le MSSS. Santé Québec dispose ainsi d'une indépendance dangereuse en matière d'autorégulation.

Pour ce qui est de la surveillance, Santé Québec semble également avoir une très forte autonomie. Le MSSS ne semble pas s'octroyer les moyens clairs afin d'effectuer une surveillance de l'agence. Santé Québec se dote donc d'un plan stratégique, rend ses propres comptes en fonction d'indicateurs qu'elle détermine et qu'elle mesure, et procède à la surveillance des établissements dont elle est responsable.

La latitude de Santé Québec, en ce qui a trait à la planification et à la reddition de comptes, et en plus de sa faculté d'agir à son gré en matière de surveillance du réseau, est donc fort inquiétante. Si le ministère a manqué à ses responsabilités en matière de connaissances des réalités terrain du réseau pendant la pandémie, rien n'indique que l'amplification de cet éloignement lui permettra de mieux connaître les enjeux vécus dans le réseau.

Il importe de mentionner que l'autorégulation des organismes gouvernementaux ne peut être tenue pour acquise. En effet, si plusieurs dérives quant à la reddition de compte des ministères peuvent déjà être constatées, la gestion par CA représente un risque supplémentaire à la reddition de comptes dans les règles de l'art<sup>19</sup>.

La manière dont le projet de loi est conçu intensifie par ailleurs l'approche gestionnaire des CA, ce qui influera sur la qualité de la reddition de comptes. En effet, considérant la centralisation et l'approche étroitement productiviste qui sont portées par le projet, la reddition de compte est à risque de continuer à se limiter à des indicateurs autoréférentiels (tel que la qualité de la

---

<sup>19</sup> Chevallier, Jacques, « Agencification et gouvernance », op. cit., p. 246.

déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens) et/ou quantitatifs (ratio de dollars investis par nombre de chirurgies effectuées), sans s'attarder à la réelle qualité des services.

L'autonomie des CA ne garantit par ailleurs même pas que ce type de reddition de comptes quantitative soit faite adéquatement. Dans le cadre québécois spécifiquement, on remarquera initialement que les organismes gouvernementaux gérés par CA ne sont pas tous présents sur le tableau de bord de l'efficacité gouvernementale du Conseil du Trésor<sup>20</sup>. Le fait que Santé Québec puisse également déterminer ses propres cibles et déterminer si elle les a atteintes est d'ailleurs un autre enjeu de transparence. Enfin, certaines informations peuvent être filtrées par l'agence. L'expérience des lacunes en matière de reddition de comptes dans l'exemple du Fonds vert fait également cas de figure. En matière d'agence spécifiquement, le SFPQ faisait déjà part d'une transformation dans la reddition de comptes de Revenu Québec en 2014. En effet, à ce moment et depuis la sortie de la fonction publique de Revenu Québec, le dévoilement des engagements financiers de plus de 25 000 \$ était devenu trimestriel, non plus mensuel<sup>21</sup>.

La gestion par CA comporte ainsi le risque d'une reddition de comptes insuffisante, d'une planification qui n'est pas basée sur la création de valeur dans le système de santé et d'une diminution de la transparence.

### RECOMMANDATION

Le SFPQ recommande donc :

- Advenant la création de Santé Québec, que la loi soit modifiée afin d'assurer des mécanismes d'évaluation des services proactifs, qualitatifs et systématiques qui permettent une réelle reddition de comptes;
- Advenant la création de Santé Québec, que la loi soit plus claire et encadrante en termes de reddition de comptes;
- Advenant la création de Santé Québec, que la loi traduise réellement la volonté de créer un système de santé axé sur la valeur dans sa réflexion sur la gouvernance.

## 2.4 Centralisation

Les syndicats du milieu de la santé réclament depuis longtemps une décentralisation du réseau. Alors que le ministre clame que le projet de loi vise à effectuer une réelle décentralisation, il s'agit plutôt d'une déconcentration, voire d'un simple déplacement des responsabilités vers une autre institution. En effet, le projet de loi ne confère pas suffisamment le volet opérationnel aux

<sup>20</sup> Conseil du Trésor (2023). « Tableau de bord de performance de l'administration publique ». En ligne : <https://performance.gouv.qc.ca/accueil>

<sup>21</sup> Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (2014). « L'Agence des infrastructures de transport du Québec : une fausse bonne idée ».

établissements. Il est donc pertinent de se demander dans quelle mesure les gestionnaires locaux disposeront de la marge de manœuvre nécessaire afin de s'assurer d'un service public de qualité adapté aux besoins de la population qu'ils desservent.

La nomination verticale de tous les postes de pouvoir au sein de la structure et la limitation des autres postes à un rôle de consultation limitent ainsi fortement ce besoin de décentralisation; tout restreignant également les mécanismes de contrôle démocratique qui existaient préalablement.

## 2.5 Privatisation

En tant qu'organisation défendant l'accessibilité et la qualité des services publics, la porte ouverte à la privatisation permise par le projet de loi 15 représente en elle-même un aspect rendant ce dernier inacceptable aux yeux du SFPQ. Le projet de loi ne règle en rien les problèmes engendrés par l'accaparement de certains créneaux lucratifs de soins par des établissements privés au détriment des établissements publics. Parmi ses objectifs, il prévoit entre autres le « soutien » et la participation au « financement » des établissements privés.

Nous savons pourtant que les soins en établissements privés favorisent un système de santé à 2 vitesses, cannibalisent la main-d'œuvre du secteur public et coûtent plus cher aux contribuables<sup>22</sup>. Un projet de loi structurant aurait prévu des mécanismes et des orientations permettant, à terme, d'éliminer le recours au secteur privé en santé. C'est pourtant l'inverse qui se passe.

En effet, à l'article 62 du projet de loi, le mécanisme d'accès prévu pour les patientes et les patients tient en compte l'offre du privé. Loin de favoriser l'investissement dans le secteur public, ce recours systématique pourrait fausser les constats émanant de la reddition de compte, invisibilisant le fait que les délais d'attente au public sont le résultat d'un sous-investissement chronique et promouvant une vision du secteur privé comme d'un secteur salvateur plutôt que vampirisant. À l'article 412, aucune limite temporelle et aucun objectif ne sont posés pour limiter graduellement le recours aux conventions avec des établissements privés. On ne propose ainsi dans ce projet de loi aucune mesure structurante permettant au RSSS de se libérer du secteur privé à moyen terme. C'est l'équivalent de faire recours aux agences de placement privées, mais de manière encore plus structurante.

### RECOMMANDATION

Le SFPQ recommande donc :

- Que des mesures structurantes soient adoptées pour mieux encadrer le secteur privé en santé, et à terme, pour le faire disparaître.

---

<sup>22</sup> Plourde, Anne. « Gaétan Barrette a prouvé que le privé en santé coûte plus cher que le public ». *Billet de l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques*, 24 avril 2023.

## CONCLUSION

La Commissaire à la Santé et au Bien-Être mentionnait dans son rapport « Le devoir de faire autrement » ainsi que lors de son passage en commission parlementaire le 19 avril dernier que le MSSS avait mis de côté son rôle de gouvernance et de planification au profit de la gestion des opérations quotidiennes.

Loin de répondre à l'injonction d'une meilleure gouvernance, le projet de loi 15 représente un danger réel pour l'imputabilité, la qualité des décisions, la transparence, l'accessibilité aux soins et la qualité d'emploi des personnes à l'emploi du MSSS et du RSSS.

Cette « thatchérisation » de l'administration publique québécoise est non seulement déplorable sur les résultats anticipés, mais aussi au niveau des consultations qui l'ont précédé. Le ministre n'a pas appris des erreurs du passé ni de la privatisation rampante outre-mer. Le ministre n'a écouté ni les syndicats, ni le milieu communautaire, ni les partis d'opposition, ni la population.

Cette réforme, sous le couvert d'une « dépolitisation » de la santé, met à risque la population devant les intérêts privés, l'impotence auto-infligée du gouvernement en termes de gouvernance, et une gestion de plus en plus déshumanisée. Rien dans ce projet de loi ne peut changer radicalement ce risque : la création d'une agence même pour se substituer au ministère est au cœur du problème.

C'est pourquoi il faut voir l'ensemble des autres recommandations de ce mémoire comme étant accessoires. Par ces recommandations, le SFPQ tente de limiter le glissement déjà trop important que l'adoption du projet de loi représente. Il est de notre opinion que le projet de loi 15 ne doit pas être adopté, point à la ligne.

## RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

Le SFPQ recommande en premier lieu :

- Que ce projet de loi permettant la création d'une agence en remplacement des responsabilités ministérielles ne soit pas adopté.

Le SFPQ recommande, de manière générale :

- Que le gouvernement organise une réflexion collective sur la gestion du milieu de la santé en entamant d'authentiques consultations en vue d'améliorer les services publics offerts par le ministère et le réseau;
- Que le gouvernement fasse preuve d'humilité et de conviction démocratique dans ses démarches par rapport à une réforme aussi majeure que celle portée par le projet de loi 15;
- Que le gouvernement réinvestisse dans la gouvernance du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Que le projet de loi soit amendé afin d'y intégrer des mesures structurantes pour mieux encadrer le secteur privé en santé, et à terme, pour le faire disparaître.

Advenant la création de Santé Québec, le SFPQ recommande :

- Que les modalités de transfert ne désavantagent pas les employées et les employés du ministère qui n'ont pas de statut permanent en matière de droit de refus au transfert vers Santé Québec, d'obligation à déménager, de mobilité dans la Fonction publique ou d'accès à la permanence;
- Que cette agence soit assujettie à la *Loi sur la fonction publique*;
- De modifier le projet de loi afin d'inclure la garantie que le lieu de travail du personnel du MSSS transféré à Santé Québec ne sera pas situé à plus de 50 kilomètres de leur lieu de travail actuel, ou que ce personnel conserve les conditions actuelles d'emploi qui lui permet d'avoir un lieu de résidence situé à distance des bureaux Santé Québec. S'il n'est pas possible de respecter la limite de 50 kilomètres, le projet de loi doit prévoir le transfert de la personne employée vers un ministère ou organisme respectant la limite, et ce, pour tout le personnel du MSSS visé.
- D'introduire des dispositions à la loi prohibant aux membres de tout conseil d'administration édicté d'être en conflit d'intérêts ou en apparence de conflit d'intérêts;
- D'enchâsser dans la loi une disposition proscrivant aux membres du conseil d'administration de l'agence et des autres conseils d'administration au sein de Santé Québec d'influencer le choix des contrats publics ou l'attribution des contrats publics sous la responsabilité de l'agence;

- D'adopter des dispositions permettant une gestion démocratique impliquant le personnel ainsi que les usagères et les usagers dans les processus décisionnels et ne les restreignant pas à un rôle consultatif;
- Que la loi soit modifiée afin d'assurer des mécanismes d'évaluation des services proactifs, qualitatifs et systématiques qui permettent une réelle reddition de comptes;
- Que la loi soit plus claire et encadrante en termes de reddition de comptes;
- Que la loi traduise réellement la volonté de créer un système de santé axé sur la valeur dans sa réflexion sur la gouvernance.