



Mémoire de la
Fédération des travailleurs et
travailleuses du Québec

Projet de loi n° 83

*Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les
services sociaux et d'autres dispositions législatives*

présenté à la

Commission des affaires sociales

et au

ministre de la Santé et des Services sociaux,

Monsieur Philippe Couillard

Janvier 2005

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
565, boul. Crémazie Est, bureau 12100
Montréal (Québec) H2M 2W3
Téléphone : (514) 383-8000
Télécopie : (514) 383-8001
Site Web : www.ftq.qc.ca

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-89480-179-3

Table des matières

Préambule	4
1. La réorganisation	5
2. Circulation et conservation de l'information	6
Circulation sans consentement	6
Services de télésanté	8
Mesures de sécurité	8
Sécurité de l'information électronique	8
Services de conservation de certains renseignements	9
3. Règles démocratiques	10
Conseils d'administration	10
Plaintes et qualité des services	10
Disparition du <i>Forum de la population</i>	11
4. Toujours plus de privé?	12
Résidences privées	12
Maintien à domicile sous-traité	12
Moins de bureaucratie, plus de vérifications concrètes	12
Poids inadmissible des pharmaciens propriétaires	13
Travaux soustraits à l'autorisation gouvernementale	13
5. Le personnel	14
Conclusion	15

Préambule

C'est avec désappointement que la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) présente à la Commission des affaires sociales ce mémoire sur les modifications proposées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ce projet de loi consistant, amendant une loi déjà fort complexe et volumineuse, a été présenté à la veille de la période des Fêtes, et peu de temps nous a été accordé pour en effectuer l'analyse et pour procéder aux consultations d'usage auprès de nos syndicats affiliés.

La FTQ représente plus d'un demi-million de membres dans l'ensemble des secteurs de l'activité économique du Québec, dont quelque 45 000 dans le secteur de la santé et des services sociaux. À l'heure où le gouvernement du Québec a l'intention de transformer en profondeur notre système de santé, quiconque comprendra l'importance de prendre le temps nécessaire pour étudier avec attention un projet qui risque de changer le cours des choses, tant pour les bénéficiaires des soins de santé et leur famille que pour ceux et celles qui y gagnent leur vie.

La FTQ avait demandé un délai supplémentaire minimal d'un mois pour procéder à ce travail. Au vu et au su du projet de loi, elle aurait pu sans aucun doute en demander davantage. Le ministre lui a accordé tout au plus une semaine.

Dans ce contexte, la FTQ a considéré qu'elle n'avait ni le temps ni les énergies nécessaires pour produire une étude exhaustive et achevée du projet de loi. Considérant cependant l'importance de la question, elle a décidé de vous présenter un point de vue qui se limite pour l'instant à quelques considérations générales et à certaines considérations spécifiques.

Ce mémoire portera dans un premier temps sur l'orientation générale donnée à la réorganisation des soins de santé. Suivront ensuite nos réflexions et nos observations sur quatre thèmes spécifiques, à savoir la circulation de l'information clinique, le fonctionnement démocratique, l'ouverture au secteur privé ainsi que l'implication du personnel.

Nous osons croire que nos conclusions seront partagées par les membres de la Commission qui, comme nous, souhaitent l'amélioration des soins et des services de santé, dans un environnement réaffirmant la nécessité d'un système public, universel, accessible et gratuit.

1. La réorganisation

Le projet de loi n° 83 veut soutenir le nouveau mode d'organisation des services mis en place en application de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* sanctionnée en décembre 2003, suite à la présentation du projet de loi n° 25.

Il est nécessaire de rappeler à la Commission que la FTQ s'était fortement opposée à ce projet de loi. Souscrivant aux objectifs de «*rapprocher les services de la population*» et de «*faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de services de santé et de services sociaux*», nous estimions alors que les mesures proposées ne permettraient ni d'atteindre ces objectifs, ni de régler le problème de l'insuffisance des ressources.

Pour une x^e fois au cours des dernières décennies, la population du Québec s'est retrouvée devant une nouvelle réforme structurelle du système de santé, dont nous craignons l'impuissance à régler les problèmes vécus jour après jour, tant par les bénéficiaires que par le personnel en place.

Permettez-nous de vous rappeler brièvement nos inquiétudes. Essentiellement, nous croyions que le nouveau mode d'organisation ne permettrait pas d'offrir plus de services ni de raccourcir les délais d'attente dans les urgences, ni d'accroître les ressources de maintien à domicile ou le nombre de lits pour les personnes âgées incapables de rester chez-elles, ni d'augmenter les ressources pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, ni d'améliorer l'accès aux services sociaux. Pas plus qu'il ne permettrait de régler le problème de pénurie de main-d'œuvre, ou celui du manque flagrant de disponibilité des médecins de famille, en nombre et en temps.

Enfin, nous craignons que le nouveau mode d'organisation accentue les problèmes de gestion, en éloignant précisément les décideurs du terrain et des besoins de chaque point de service. Grossir une structure qui déjà, rencontrait des problèmes de gestion fonctionnelle et efficace, risquait, à notre avis de les accentuer encore davantage et de nous éloigner des objectifs poursuivis.

Le temps écoulé depuis ne nous a pas encore permis d'écarter ces craintes et c'est donc avec circonspection — et les mêmes inquiétudes — que nous abordons ce nouveau projet de loi.

2. Circulation et conservation de l'information

Il va de soi que la fusion d'établissements et l'intégration des divers services portent en elles-mêmes la question de la collecte de données et de renseignements contenus aux dossiers des usagers. Mais cela pose en même temps la question des règles de sécurité et de confidentialité de telles données, et des normes à fixer relativement à leur circulation et à leur conservation.

Nous savons que l'information touchant les divers usagers est souvent répartie dans plusieurs dossiers cliniques, conservés tantôt sous forme informatisée par certains établissements, tantôt sous forme « papier » par d'autres. L'intégration des services se doit de contrer les aspects négatifs de cette fragmentation et d'assurer un partage accru de l'information entre les intervenants et les établissements, tout en réaffirmant la nécessité d'assurer la protection des renseignements personnels et le respect du droit à la vie privée et du secret professionnel. Il s'agit là d'une question extrêmement délicate, mais décisive.

Dans ce sens, la circulation et la conservation de l'information clinique doivent poursuivre deux objectifs, encadrés par la nécessité d'assurer la protection la sécurité et la confidentialité des renseignements :

- ✓ faire en sorte que les personnes soient mieux et plus rapidement traitées;
- ✓ donner aux professionnels de la santé un meilleur accès à des dossiers de santé les plus complets possible, en s'assurant de l'autorisation des personnes concernées.

CIRCULATION SANS CONSENTEMENT

Le projet de loi, en cette matière, propose un certain nombre de situations où la communication de renseignements contenus au dossier d'un usager est autorisée sans son consentement. Il instaure également des mécanismes visant la mise en place de services de conservation de renseignements de santé pour une personne qui y consent, confiant à la Régie de l'assurance maladie du Québec de nouvelles fonctions en vue de contribuer à la mise en place des services de conservation offerts par les agences et établissements autorisés.

Certaines situations prévoyaient déjà l'accès aux renseignements lors de plaintes, par exemple, et à la demande du commissaire local aux plaintes, d'un médecin examinateur, d'un comité de révision ou de l'un de ses membres, d'un commissaire régional aux plaintes, d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou d'un expert externe autorisé.

Toutefois, plusieurs paragraphes du nouvel article 19 prévoient qu'un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué sans son consentement, notamment lors d'activités d'inspection sur le respect de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, des règlements édictés ainsi que de l'octroi de permis (413.2, 414, 489, 489.1, 500). À notre avis, il serait abusif qu'un inspecteur ait accès aux dossiers des

usagers dans le cadre de ce travail. Si cela s'avérait, il devrait pour le moins avoir reçu le consentement des usagers ou de leurs représentants.

De la même manière, l'interprétation que nous donnons aux articles 431 et 433 concernant les fonctions ministérielles est de caractère général : il s'agit de déterminer les grandes priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux. Nous questionnons l'opportunité pour le ministre d'avoir accès à cette fin, sur demande et sans consentement de l'utilisateur, au dossier de ce dernier. Si sa nécessité d'identifier les besoins et la consommation de services d'un établissement (articles 433 et 505.26) requiert la connaissance des dossiers individuels, il devrait à notre avis obtenir le consentement des usagers ou de leurs représentants.

Nous ne pouvons souscrire, non plus, au paragraphe 7 du nouvel article 19, référant aux articles 19.02 à 19.04, 27.1, 103, 108, 108.1, 108.3 et 520.3.1, sans y inscrire l'obligation de recevoir le consentement des usagers ou de leurs représentants. Lorsqu'un usager est dirigé vers un autre établissement, un professionnel de la santé ou des services sociaux, un organisme communautaire, une entreprise d'économie sociale, une ressource intermédiaire ou de type familial, ou une ressource privée, il doit être appelé à donner son consentement à la transmission des renseignements contenus à son dossier d'utilisateur. Cela vaut pour le cas d'un établissement qui voudrait communiquer un renseignement à toute personne ou organisme, lorsque telle communication est nécessaire à l'exercice d'un mandat ou à l'exécution d'un contrat de service confié par l'établissement à cette personne ou à cet organisme. Cela vaut également dans les situations de plan de services individualisé et de services de télésanté.

En bref, les citoyens et citoyennes du Québec (ou leurs représentants en cas d'incapacité) sont des personnes capables de jugement. À moins de situations exceptionnelles, celles-ci doivent avoir pleine autorité sur l'utilisation et la divulgation des renseignements et de l'information clinique contenus à leurs dossiers. Elles ont les compétences nécessaires pour donner leur consentement, en toute connaissance de cause, pour agréer à la constitution de leur dossier d'utilisateur, à la conservation des renseignements contenus à ce dossier et à leur circulation, pour une période donnée. Elles doivent également pouvoir révoquer ce consentement en tout temps.

Le projet de loi devrait donc être modifié à cet égard. Des balises plus claires devront notamment être posées face à la circulation des données pour limiter à sa plus simple expression le pouvoir discrétionnaire des directions d'établissement ou des intervenants dans l'instauration de règles particulières ou l'identification de situations exceptionnelles en matière de transmission d'éléments du dossier d'un usager sans son consentement. Ces balises devront tenir compte également des différents codes d'éthique ou de la déontologie propres à chacune des professions visées par les dispositions de l'article 19.

SERVICES DE TELESANTE

Nous aimerions particulièrement nous arrêter à l'article 108.1, où le ministre définit les services de «télésanté» comme «*une activité, un service ou un système lié à la santé ou aux services sociaux, pratiqué à distance au moyen des technologies de l'information et des communications, à des fins éducatives, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation.*» Il va de soi que nous nous opposons à la transmission de tout renseignement au dossier individuel sans consentement, mais il y a plus que cela. L'article 108.1 prévoit la conclusion d'une entente entre l'établissement et le prestataire des services de télésanté à distance, laquelle entente devra prévoir les mesures à prendre pour assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements communiqués.

Nous croyons que l'adoption de mesures à prendre pour assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements dans le domaine des technologies de l'information et des communications ne doit pas être laissée au niveau local, qu'il s'agisse d'établissements ou d'agences ou de n'importe quel autre organisme. Il est sans doute inutile de rappeler ici l'obligation incontournable d'assurer l'étanchéité du système de communications entre les diverses parties ainsi que la pérennité de cette étanchéité au fur et à mesure de l'évolution technologique et électronique. Il n'y a pas de place pour la moindre négligence à ce chapitre, surtout lorsque les communications deviennent «externes» au système public de santé et qu'elles impliquent «toute personne» habilitée par entente ou par contrat de service.

MESURES DE SECURITE

S'il appartient au gouvernement (paragraphe 24 de l'article 505) de pouvoir déterminer des normes relatives à la constitution et à la tenue des dossiers des usagers, aux éléments et aux pièces qui y sont contenus ainsi qu'à leur utilisation, leur communication, leur conservation et leur destruction, il faudra aussi qu'il s'assure ou qu'il exige des normes similaires de la part des établissements, de tout autre organisme ou de personnes externes appelés à fournir des prestations dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Nous aimerions d'ailleurs, aux paragraphes 24 à 24.5 de l'article 505, que le gouvernement se donne non seulement le pouvoir de déterminer les normes, les modalités et les moyens relatifs à la circulation des renseignements, mais qu'il s'en donne l'obligation.

SECURITE DE L'INFORMATION ELECTRONIQUE

L'article 520.3.1 stipule qu'une agence peut offrir aux établissements de son territoire des services d'installation, d'entretien et de réparation de tout support technologique utilisé par ceux-ci ou de soutien aux utilisateurs ainsi que des services de gestion de leurs ressources informationnelles.

Dans le cas où un établissement confie l'exécution de tels contrats à une agence, il peut communiquer les renseignements contenus au dossier de l'utilisateur à toute personne

désignée par l'agence. Nous avons déjà invoqué la nécessité d'obtenir pour ce faire le consentement de l'utilisateur. Mais là où le bât blesse encore davantage, c'est au troisième alinéa de 520.3.1, qui prévoit qu'une agence peut offrir elle-même ces services ou confier la totalité ou une partie de cette responsabilité, par contrat de service, à un des établissements situés sur son territoire ou à toute autre personne. Nous croyons qu'il faut établir une liste d'établissements et de prestataires qualifiés pour lesquels il sera par ailleurs obligatoire d'obtenir un certificat attestant l'autorisation d'utiliser les actifs informationnels du réseau de la santé et des services sociaux selon les profils d'accès et les exigences définis par la *Loi*, et non seulement «lorsque requis».

SERVICES DE CONSERVATION DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS

Les dispositions relatives à la conservation de certains renseignements aux fins de la prestation de services de santé nous apparaissent à première vue appropriées. Les principes énoncés, les fonctions particulières d'une agence ou d'un établissement, les catégories de renseignements, les mesures de confidentialité des renseignements, les modalités de consentement, les droits des usagers et les mesures de surveillance correspondent aux préoccupations que nous avons déjà manifestées lors de consultations précédentes. Nous nous demandons toutefois pourquoi de tels mécanismes, applicables à la conservation de renseignements, ne pourraient pas l'être à la circulation de ces mêmes renseignements.

3. Règles démocratiques

CONSEILS D'ADMINISTRATION

Le projet de loi introduit des modifications à la composition des conseils d'administration des établissements et des agences, au processus électoral ou de nomination des membres de ces conseils et aux modalités de remplacement de ces personnes en cas de vacance.

En ce qui concerne les conseils d'administration visés par les nouveaux articles 129, 130, 131 et 133 nous déplorons le cas échéant la diminution du nombre de personnes élues par la population. Nous nous réjouissons par contre de la réintroduction de la désignation d'une personne provenant du personnel non clinique de l'établissement. Par ailleurs, nous questionnons la pertinence d'inclure dans la composition du conseil d'administration un médecin qui pratique en cabinet privé.

Toute vacance au conseil d'administration d'une agence ne sera plus régie par les règles de nomination prévues à l'article 397, le ministre pouvant désigner les personnes de son choix, tout en demandant au président-directeur général de l'agence de lui fournir des propositions de candidatures. Nous nous interrogeons sur la pertinence d'une telle modification et sommes convaincus que toute vacance peut être aisément comblée suivant les règles usuelles de nomination.

PLAINTES ET QUALITE DES SERVICES

Nous agréons au partage qui a été fait quant aux fonctions de commissaires aux plaintes d'une part et des comités de vigilance en matière de qualité des services d'autre part (articles 181.0.1 et suivants ainsi que 412.1 et suivants).

La responsabilité des comités de vigilance est d'assurer, auprès du conseil d'administration des établissements publics et privés — et auprès du titulaire du permis d'exploitation en cas d'établissement privé non constitué en personne morale — le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions législatives, ainsi que de voir à ce que le conseil d'administration (ou le titulaire du permis) s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services. L'article 182.0.1 stipule que dans le cas d'un établissement privé non constitué en personne morale, c'est le titulaire du permis qui désigne le comité de vigilance. Nous ne pouvons souscrire à ce qu'un titulaire de permis, qui ne représente que ses propres intérêts, soit à la fois celui qui nomme le comité chargé de voir à la qualité des services qu'il dispense. Nous croyons que les comités de vigilance, dans tous les cas d'établissements privés, doivent être désignés autrement. Serait-il possible, par exemple, que les autorités publiques, par l'intermédiaire des agences, nomme un comité de vigilance chargé de visiter les établissements visés sur un territoire défini?

Notre système de santé est d'abord et avant tout un système public, auquel contribuent certains établissements et organismes privés. La coexistence des secteurs public et privé ne devrait en aucun cas s'accompagner de standards et de normes différenciées quant à la qualité des soins et des services à dispenser. Il en va de même des moyens de surveillance et de contrôle que nous devons nous donner pour assurer cette qualité.

Nous nous interrogeons par ailleurs sur l'opportunité de biffer la notion d'amélioration de la qualité des services dans le contenu du rapport annuel des conseils d'administration. Nous sommes bien d'accord pour ajouter les notions de «satisfaction des usagers» et de «respect de leurs droits» comme dans les articles 76.10 et 177. Les divers établissements doivent se conformer à des normes de qualité et on doit pouvoir faire rapport sur cette conformité. En biffant cette notion du contenu du rapport annuel, on enlève pour ainsi dire une part de responsabilité de l'établissement pour ne s'en remettre qu'aux usagers qui peuvent manifester bien sûr leur satisfaction ou leur insatisfaction vis-à-vis les services «personnels» reçus mais qui bien souvent, ne peuvent rendre un verdict général sur la qualité des services et leur amélioration. Nous croyons fermement que l'amélioration de la qualité des services doit être clairement inscrite dans la loi comme l'une des fonctions de chaque établissement.

Nous nous interrogeons aussi sur la faisabilité du troisième alinéa de l'article 209, qui prévoit que lorsqu'un établissement exploite plusieurs centres ou offre des services à des usagers de différentes catégories, il doit mettre sur pied autant de comités des usagers que nécessaire pour assurer une représentativité adéquate de ses usagers au sein de ces comités. L'article 209.1 ajoute que lorsque plusieurs comités ont été mis sur pied, un comité central est institué, composé de chacun des présidents des comités. Sans être en désaccord avec l'esprit des modifications proposées, nous craignons, particulièrement à partir de l'expérience vécue par nos membres, que la proposition soit difficile d'application et de ce fait, que les responsabilités dévolues aux comités des usagers (dont l'évaluation de la satisfaction des usagers qui tient désormais lieu de l'évaluation de la qualité des services) ne puissent être remplies. Le rôle de «facilitation» donné au directeur général de l'établissement nous a de plus montré sur le terrain que les comités d'usagers étaient trop souvent assujettis à la direction et empêchés d'assumer leurs fonctions en toute autonomie.

DISPARITION DU *FORUM DE LA POPULATION*

Nous déplorons l'abolition des *Forums de la population* dans chacune des régions du Québec. Chargés d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être, et de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services, ces forums constituaient pour ainsi dire la voix d'expression et de participation démocratique des citoyens et citoyennes du Québec. Plutôt que de les abolir, il aurait été judicieux d'en faciliter la mise sur pied, en les dotant de ressources financières et matérielles adéquates. L'article 99.8 prévoit sans autre précision ni moyen, qu'une instance locale devra recourir à différents modes

d'information ou de consultation de la population afin de la mettre à contribution et de connaître sa satisfaction à l'égard de l'organisation des services et des résultats obtenus. Il faut davantage.

4. Toujours plus de privé?

RESIDENCES PRIVEES

On assiste aujourd'hui à une expansion certaine des résidences privées pour personnes âgées. Les articles 346.03 et suivants précisent l'obligation, pour ces résidences, d'obtenir un certificat de conformité attestant que ces dernières respectent les critères sociosanitaires déterminés par règlement et détiennent une attestation d'appréciation délivrée par un organisme reconnu par le ministre. Nous apprécions l'inclusion de cette obligation.

Nous tenons toutefois à porter de nouveau à votre attention nos craintes à l'effet de voir poindre des normes et des critères différenciés selon que les services sont offerts par un établissement public ou privé conventionné d'une part, et un établissement privé ne constituant pas une personne morale d'autre part. En effet, le paragraphe 10^o de l'article 431 portant sur les responsabilités ministérielles prévoit que le ministre «*diffuse auprès des agences et des établissements les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience*». Que diffusera-t-il auprès des résidences privées?

MAINTIEN A DOMICILE SOUS-TRAITE

Quant à l'ouverture à la sous-traitance dans le maintien à domicile que nous voyons dans la formulation actuelle de l'article 454, nous croyons que ce texte devrait être reformulé. La formulation actuelle nourrit l'ambiguïté dans le chevauchement des rôles et responsabilités entre, par exemple, des auxiliaires familiales et des personnes attachées à un organisme communautaire. Cette ambiguïté n'est certes pas de nature à nous rassurer sur la qualité des services et des soins prodigués aux personnes à domicile.

MOINS DE BUREAUCRATIE, PLUS DE VERIFICATIONS CONCRETES

Dans un même ordre d'idées, nous croyons qu'une personne dirigée vers une résidence pour personnes âgées mérite mieux qu'un « milieu de vie acceptable », tel que stipulé à l'article 346.0.3 . L'acceptable avoisine en effet le médiocre. Enfin nous déplorons l'absence ou les lacunes en matière de mécanismes concrets de vérification de la qualité du milieu de vie, des soins et des services prodigués dans les résidences pour personnes âgées. Nous avons vu récemment des cas de résidences dûment accréditées sur le plan de la bureaucratie mais où les conditions de vie des usagers étaient carrément insalubres. Les pouvoirs d'inspection sont bien là, de même que les règles d'accréditation des établissements, mais les mécanismes pour la mise en œuvre de ces pouvoirs ou la vérification de la conformité aux règles font défaut.

POIDS INADMISSIBLE DES PHARMACIENS PROPRIETAIRES

Nous comprenons très mal l'inclusion des pharmaciens propriétaires au sein du comité régional sur les services pharmaceutiques institué par chaque agence. Avec les nombreux cas de pressions indues (économiques ou autres) recensés récemment par les médias dans les relations entre le corps médical et les pharmaciens propriétaires, nous voyons dans cette inclusion un formidable potentiel de conflits d'intérêt, et ce, plus particulièrement en région.

TRAVAUX SOUSTRATS A L'AUTORISATION GOUVERNEMENTALE

Le paragraphe 2^o de l'article 260 prévoit qu'un établissement public doit recevoir l'autorisation préalable du ministre et du Conseil du trésor pour «*construire, agrandir, aménager, transformer, démolir, reconstruire ou procéder à des réparations majeures de ses immeubles*», alors que le paragraphe 3^o de l'article 263 stipule qu'un établissement public ou privé doit avoir obtenu une autorisation préalable de la régie régionale (sic) pour «*procéder à des travaux de construction, d'agrandissement, d'aménagement, de transformation, de démolition, de reconstruction ou de réparation majeure*» sous certaines conditions.

Or, l'article 263.1 stipule que les dispositions des articles 260 et 263 ne s'appliquent pas pour «*la réalisation de travaux de maintien d'actifs, peu importe le montant estimé de ces travaux et la source de leur financement. On entend par 'travaux de maintien d'actifs' l'ensemble des travaux requis aux fins d'assurer la sécurité des personnes et des biens, de contrer la vétusté des immeubles et d'assurer leur conservation.*»

La lecture que nous faisons de ces libellés nous porte à croire que des travaux de construction, d'agrandissement, d'aménagement, de transformation, de démolition, de reconstruction ou de réparation majeure peuvent s'apparenter à des travaux de maintien d'actifs : peut-être aura-t-on besoin d'agrandir ou d'aménager afin d'assurer la sécurité des personnes et des biens, peut-être aura-t-on besoin de transformer, de démolir et de reconstruire pour contrer la vétusté des immeubles, ou encore peut-être aura-t-on besoin de réparation majeure pour assurer leur conservation.

Nous sommes d'avis que la soustraction des établissements à l'obligation d'obtenir une autorisation préalable de la part du Conseil du trésor pour procéder à de tels travaux est inacceptable, de surcroît si peu important le montant estimé de ces travaux et la source de leur financement. Il faut à tout le moins y mettre des frontières financières.

5. Le personnel

Nous accueillons positivement les amendements à l'article 231 obligeant tout établissement public ou privé conventionné de préparer avec la participation de ses employés et, **le cas échéant**, des syndicats dont ils sont membres un plan d'action triennal pour la planification de la main-d'œuvre et le développement du personnel. Ce plan d'action devra être communiqué à tout le personnel et transmis à l'agence. Nous portons toutefois à votre attention que les mots «*le cas échéant*» ont porté par le passé à une certaine confusion, certains employeurs interprétant qu'ils avaient le choix ou non d'associer les syndicats. Notre lecture nous dit que le plan triennal doit être préparé avec la participation des employés et, lorsqu'ils existent, des syndicats dont ils sont membres. Une correction pourrait être facilement apportée à l'article 231.

De façon plus générale, bien que le projet de loi maintienne la nécessité d'insérer dans le plan d'action des mesures concernant la motivation des employés, leur valorisation, le maintien de leur compétence, leur évaluation, leur perfectionnement, leur mobilité, la préparation de leur relève et l'orientation de leur carrière, rien n'est prévu pour accroître et mesurer leur satisfaction au travail.

Depuis le début des années 1980 pourtant, ils ont largement écopé. Coupes budgétaires et coupes dans le personnel, accroissement du fardeau de tâches, précarisation des emplois, récupérations et gels de salaires, etc., voilà autant de mesures qui ont démotivé et dévalorisé les employés.

L'adoption, par l'actuel gouvernement, de la *Loi concernant les unités de négociation*, a envenimé une situation déjà vulnérable. Aux règles démocratiques qui animaient la vie syndicale et son influence sur la vie au travail, on a substitué des règles froidement mathématiques.

Nous réitérons ce que nous vous avons dit à cette occasion : que ce soit pour régler la pénurie actuelle de main-d'œuvre ou pour encourager le personnel en place à assurer les meilleurs services à la population, les seules avenues possibles pour le ministre sont de rendre le système attrayant, d'investir les ressources nécessaires, d'offrir de la stabilité aux jeunes et de reconnaître la contribution quotidienne des travailleuses et des travailleurs.

Pour notre part, nous agissons en vue d'inclure de telles avenues dans le plan d'action triennal prévu à l'article 231 et d'introduire dans ce dernier des mécanismes d'obligation de résultats.

Conclusion

Voilà, pour l'essentiel, nos premières observations sur le projet de loi n° 83. Ayant déjà eu l'occasion de vous faire connaître notre position sur le nouveau mode d'organisation des services de santé et des services sociaux en décembre 2003, vous comprendrez facilement que nous ne pouvions faire autrement que de vous rappeler nos craintes à cet effet, le temps écoulé depuis ne nous ayant fait aucune démonstration du contraire.

Compte tenu du temps qui nous était imparti, nous avons choisi de nous faire valoir sur certaines modifications avancées, concernant :

- ✓ la circulation, la conservation et la sécurité des renseignements contenus aux dossiers des usagers;
- ✓ les règles démocratiques;
- ✓ l'ouverture accrue au secteur et au financement privés;
- ✓ les mesures préconisées envers les employés.

L'étude exhaustive du projet de loi n'ayant pu être pleinement achevée dans les délais, nous projetons d'approfondir notre réflexion d'ici la tenue de la Commission parlementaire.

D'ici là, nous tenons à vous rappeler que la FTQ et ses syndicats affiliés ont toujours participé activement aux consultations menées par les différents gouvernements dans le domaine de la santé et des services sociaux avec, en toile de fond, le maintien et l'application des grands principes de la *Loi canadienne de la santé* : le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'intégralité et l'universalité. Nous avons à chaque occasion revendiqué l'enchâssement de ces principes dans la loi québécoise. Nous le faisons à nouveau aujourd'hui, puisque le remaniement de l'actuelle loi constitue un moment privilégié pour le faire.

À l'heure où les intérêts privés pénètrent de plus en plus les services et les marchés publics, l'enchâssement de ces principes se dresserait comme garde-fou, évitant que les principes impassibles de la productivité et de la rentabilité tassent désormais du revers de la main les principes humanitaires qui ont caractérisé jusqu'ici notre système de santé. La qualité et l'efficacité de ce dernier ne sauraient être mesurées à la lumière exclusive des retombées économiques.

MA-LC/fv
sepb-574
2005 01 28
FTQ mémoire - p.l. 83 SSSS