

# MÉMOIRE DU SYNDICAT DE PROFESSIONNELLES ET PROFESSIONNELS DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Présenté à la Commission de la santé et  
des services sociaux

Dans le cadre des consultations  
particulières et auditions publiques  
sur le projet de loi n° 15 visant à rendre  
le système de santé et de services  
sociaux plus efficace

11 mai 2023  
Hôtel du Parlement  
1045, rue des Parlementaires  
Québec (Québec) G1A 1A3

# TABLE DES MATIÈRES

1. Présentation du SPGQ.....	3
2. Les grandes lignes du projet de loi n° 15 visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.....	4
3. Commentaires du SPGQ face au projet de loi n° 15.....	5
3.1 La participation du SPGQ aux consultations du MSSS sur le Plan Santé.....	5
3.2 La pertinence d'une agence.....	6
3.3 Les membres du SPGQ au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).....	6
3.4 L'attraction et la rétention du personnel professionnel.....	7
3.5 Des écarts salariaux entre le personnel professionnel de la fonction publique et celui du réseau de la santé et des services sociaux.....	7
3.6 La protection d'institutions à caractère unique : le cas de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.....	10
3.7 La place du secteur privé dans la prestation de services publics.....	11
3.8 La gestion de proximité.....	13
3.9 Les fusions d'accréditation et le principe de liberté syndicale.....	13
4. Conclusion et recommandations.....	13
5. Annexes.....	16
Annexe 1.....	16
Annexe 2.....	17
Annexe 3.....	18

# 1. PRÉSENTATION DU SPGQ

## **Le plus grand syndicat de professionnelles et professionnels du Québec**

Le Syndicat de professionnelles et de professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ) est le plus grand syndicat de personnel professionnel du Québec. Créé en 1968, il représente plus de 33 500 spécialistes, dont environ 24 260 dans la fonction publique, 5 930 à Revenu Québec et 3 310 en santé, en enseignement supérieur et dans les sociétés d'État.

## **Un large bassin d'expertes et d'experts des services publics**

Titulaire d'une formation universitaire ou d'une expérience équivalente, le personnel professionnel du gouvernement du Québec est issu de multiples disciplines telles que : informatique, agronomie, administration, médecine vétérinaire, biologie, géologie, chimie, ingénierie forestière, arpentage, architecture, développement industriel, économie, évaluation, communication, bibliothéconomie, traduction, travail social, droit, orientation, psychologie, sciences de l'éducation, réadaptation, pédagogie, affaires internationales, muséologie, comptabilité, fiscalité, actuariat, etc.

## **Le SPGQ au ministère de la Santé et des Services sociaux**

- 290 personnes professionnelles à l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux
- 99 personnes professionnelles à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
- 977 personnes professionnelles au ministère de la Santé et Services sociaux (MSSS)

## 2. LES GRANDES LIGNES DU PROJET DE LOI N° 15 VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE<sup>1</sup>

Ce projet de loi propose de renouveler l'encadrement du système de santé et de services sociaux. Il a pour objet de mettre en place un système efficace, notamment en facilitant l'accès des personnes à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services.

- Le projet de loi propose diverses mesures pour atteindre cet objectif, soit, notamment:
  - 1° reconnaître à toute personne le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats, continus, personnalisés et sécuritaires;
  - 2° confier au ministre de la Santé des fonctions en regard des priorités, des objectifs et des orientations ainsi que certains pouvoirs relatifs à la supervision du système de santé et de services sociaux;
  - 3° instituer Santé Québec, dont la mission est principalement d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics ainsi que de coordonner et de soutenir l'activité des établissements privés et de certains autres prestataires de services;
  - 4° conférer à Santé Québec le pouvoir d'instituer en son sein des établissements publics dirigés par des présidents-directeurs généraux et présidentes-directrices générales et dotés d'un conseil d'établissement;
  - 5° assujettir Santé Québec à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* et à des règles d'organisation et de fonctionnement qui lui sont propres, notamment en ce qui concerne le partage des responsabilités entre son conseil d'administration, son président et chef de la direction ou sa présidente et cheffe de la direction et les présidents-directeurs généraux et présidentes-directrices générales des établissements qui la composent;
  - 6° établir la gouvernance clinique des établissements de Santé Québec et prévoir des règles concernant le regroupement des professionnelles et professionnels au sein de conseils, la nomination des médecins, des dentistes et des pharmaciens et pharmaciennes, l'octroi de statuts et de privilèges et la discipline;
  - 7° encadrer la prestation des services de santé et des services sociaux des établissements publics et privés et prévoir des règles relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements privés;

---

<sup>1</sup> Cette section reprend les Notes explicatives du Projet de loi no 15 visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, pp. 2 à 4.

- 8° confier à Santé Québec la responsabilité de mettre en place des mécanismes d'accès aux services ;
  - 9° permettre à Santé Québec d'octroyer des subventions à certains organismes et de conclure des conventions visant le financement d'établissements privés ;
  - 10° assujettir à un régime d'autorisations, sous la responsabilité de Santé Québec, l'exercice de certaines activités de même que l'exploitation des centres médicaux spécialisés, des résidences privées pour personnes âgées, des établissements privés ainsi que de certaines ressources offrant de l'hébergement ;
  - 11° établir un régime d'examen des plaintes à l'égard des services qui relèvent d'un établissement public, du titulaire d'une autorisation, incluant un établissement privé, ou d'un autre prestataire de services auquel Santé Québec verse des sommes d'argent et prévoir la nomination du commissaire national aux plaintes et à la qualité des services.
- Par ailleurs, le projet de loi modifie la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* afin principalement de revoir la gouvernance des centres de communication santé, de transférer à Santé Québec certaines des fonctions présentement exercées par le ministre de la Santé et d'améliorer l'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Plus particulièrement, il propose que la Corporation d'urgences-santé soit renommée Urgences-santé et qu'elle exerce ses fonctions sous la responsabilité de Santé Québec plutôt que du ministre de la Santé.
  - Le projet de loi modifie également diverses autres lois afin, notamment, de confier à Santé Québec les fonctions du ministre de la Santé qui concernent la délivrance de permis ainsi que l'inspection et l'enquête. Aussi, il prévoit que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* continue de s'appliquer sur certains territoires qui ne sont pas visés par le projet de loi et la renomme *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour les Inuit et les Naskapis.
  - Enfin, le projet de loi apporte des modifications de concordance et comporte des dispositions diverses, transitoires et finales, notamment en ce qui concerne la nomination des premiers membres du conseil d'administration de Santé Québec, les ressources humaines et la fusion d'établissements publics au sein de Santé Québec.

## **3. COMMENTAIRES DU SPGQ FACE AU PROJET DE LOI N°15**

### **3.1 La participation du SPGQ aux consultations du MSSS sur le Plan Santé**

- Dans un esprit de collaboration, le SPGQ a participé aux différentes rencontres organisées par le MSSS durant la pandémie de COVID-19 et celles sur la mise en place du Plan Santé depuis mars 2022.

- Le SPGQ recherche des solutions pour améliorer le système de santé et de services sociaux de même que les conditions de travail de ses membres.

### **3.2 La pertinence d'une agence**

- Lors de la création de l'agence Revenu Québec, le gouvernement avait fait miroiter des hausses de salaire à son personnel. Cette agence devait avoir les coudées franches pour décider de sa propre politique salariale. Plusieurs membres du SPGQ impliqués dans le transfert vers Revenu Québec y voyaient la possibilité d'un rattrapage salarial face à leurs vis-à-vis de l'Agence du revenu du Canada. Le Secrétariat du Conseil du trésor a gardé le contrôle de la politique salariale, ce qui fait que le personnel professionnel de Revenu Québec gagne à peu près le même salaire que dans la fonction publique. Ce sont les membres du conseil d'administration et les cadres supérieurs qui ont véritablement amélioré leurs revenus. Il faut tirer les leçons de cette expérience.
- Avec l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux de recruter des « Top Gun » du secteur privé, on peut s'attendre à ce que les salaires du conseil d'administration et des cadres supérieurs fassent un bond quantitatif substantiel, mais pas ceux des acteurs du réseau comme le personnel infirmier, technique, de bureau, professionnel de l'administration et les préposés aux bénéficiaires. Ainsi, on peut douter que le réseau parvienne à attirer et retenir des travailleuses et des travailleurs.

### **3.3 Les membres du SPGQ au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)**

- Le SPGQ veut être partie prenante d'une transition en douceur.
- Le SPGQ compte près de 1000 membres au MSSS (voir Annexe 1).
- Les autorités du MSSS ont fait part au SPGQ des informations suivantes concernant la transition vers Santé Québec :
  - Le personnel professionnel affecté aux orientations demeurerait au ministère alors que celui affecté aux opérations irait à Santé Québec dans une proportion de 50-50 environ;
  - Le transfert d'une partie du personnel du MSSS vers Santé Québec se ferait sur une base volontaire;
  - Il n'y aurait aucune perte d'emploi;
  - Le personnel transféré serait soumis aux conditions de travail du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS);
  - Le personnel régulier de la fonction publique aurait un droit de retour dans la fonction publique;
  - Il n'y aurait pas de changement physique du siège social du MSSS.

- Le SPGQ veillera à l'application des mécanismes de protection de la convention collective (sécurité d'emploi, ancienneté). Il accordera une attention particulière à une protection pour les personnes en prêt de personnel et les personnes occasionnelles.
- Un comité de gestion du changement doit être mis en place dès l'adoption du projet de loi avec un calendrier d'implantation.
- Une foire aux questions (FAQ) pour le personnel doit être publiée par le MSSS en collaboration avec le SPGQ pour les professionnelles et professionnels, si ce n'est déjà fait, avec l'objectif de les rassurer. Les données du sondage auprès des membres du SPGQ pourront servir à réaliser cet exercice.
- Les modalités de télétravail et de conciliation travail-famille devront être maintenues.

### **3.4 L'attraction et la rétention du personnel professionnel**

- Tout le monde s'entend pour dire que les conditions de travail et l'organisation du travail constituent les problèmes majeurs auxquels il faut remédier pour remettre le système de santé et de services sociaux en selle.
- Le SPGQ est d'avis que les difficultés d'attraction et de rétention du personnel vont perdurer dans plusieurs corps d'emploi si la nouvelle agence Santé Québec n'améliore pas les conditions de travail sur le terrain. La séparation des opérations et des orientations n'est pas un gage automatique de succès.
- Par exemple, les spécialistes des technologies de l'information dans les ministères et organismes du gouvernement du Québec (ou dans la future agence Santé Québec) trouvent de meilleures conditions de travail et de salaire dans les entreprises privées sous-traitantes du gouvernement et les « autres secteurs publics » (gouvernement fédéral, municipalité, sociétés d'État, universités) selon la nomenclature des emplois de l'étude de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) sur la *Rémunération des salariés: État et évolution comparés 2022*. Plusieurs autres corps d'emploi professionnels vivent la même situation.
- Le principal concurrent de l'État québécois, dans sa recherche de main-d'œuvre professionnelle de l'administration publique, est la catégorie « autre secteur public ». L'écart moyen de la rémunération globale y est de 14,3 % en défaveur du secteur public québécois.

### **3.5 Des écarts salariaux entre le personnel professionnel de la fonction publique et celui du réseau de la santé et des services sociaux**

- Le gouvernement veut transférer une partie du personnel du MSSS vers Santé Québec sur une base volontaire et que le personnel ainsi transféré soit soumis aux conditions de travail du RSSS.
- La majorité des membres du SPGQ qui choisirait de se joindre à Santé Québec appartiendrait donc à la catégorie 3 de la nomenclature des titres d'emploi du RSSS, soit la catégorie du *Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration*.

- 88 % des membres du SPGQ au MSSS appartiennent aux catégories d'agent ou agente de recherche et de planification socio-économique et d'analyste de l'informatique et des procédés administratifs. Les autres 12 % appartiennent aux catégories d'agent et agente d'information, d'agent et agente de la gestion financière et d'attaché et attachée d'administration.

### Tableau comparant le salaire annuel au maximum des échelons de quelques titres d'emploi équivalents au RSSS et au MSSS

Titres d'emploi	Salaires RSSS	Salaires MSSS	Écart
Spécialiste en procédés administratifs	84 266 \$	90 110 \$	7 %
Analyste en informatique	83 174 \$	90 110 \$	8 %
Analyste spécialisé en informatique	91 709 \$	*99 121 \$	8 %
Agent et agente d'information	79 152 \$	90 110 \$	14 %
Agent et agente de la gestion financière	79 152 \$	90 110 \$	14 %
Agent et agente de la gestion du personnel	83 174 \$	90 110 \$	8 %
Agent et agente d'approvisionnement	79 152 \$	90 110 \$	14 %
Conseiller et conseillère aux établissements	84 266 \$	90 110 \$	7 %
Agent et agente de recherche et planification socio-économique	**	90 110 \$	

\* Incluant une prime de 10 % de complexité niveau expert

\*\* Ce titre d'emploi n'existe pas au RSSS

- La convention collective actuelle du personnel professionnel du réseau de la santé prévoit des salaires moindres oscillant entre 7 % et 14 %.
- Selon les modalités actuelles de la convention collective 2020-2023 liant le personnel professionnel syndiqué au SPGQ et le gouvernement du Québec<sup>2</sup>, une personne professionnelle qui souhaiterait passer du MSSS à Santé Québec verrait son salaire statué « hors taux/hors échelle » et recevrait la moitié des majorations salariales prévues au contrat de travail jusqu'à ce que le salaire de son corps d'emploi à Santé Québec rattrape celui de son ancien emploi au MSSS. Il est à noter que cette situation peut avoir de lourdes répercussions sur le calcul des cinq meilleures années pour l'établissement

<sup>2</sup> Article 7-1.12 de la Convention collective des professionnelles et professionnels, 2020-2023.



du calcul des rentes prévues au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP). Certains de nos membres au MSSS ont déjà vécu la situation « hors taux/hors échelle ». Ils quitteraient le ministère pour aller travailler ailleurs dans la fonction publique plutôt que de rejouer dans le même film.

- Il va sans dire que le MSSS aura de la difficulté à les convaincre de faire le transfert vers Santé Québec. Une majorité des membres choisira de demeurer au MSSS ou ira travailler ailleurs dans la fonction publique si rien n'est fait pour remédier à la situation.
- Non seulement il y a un écart moyen de rémunération désavantageux pour le personnel professionnel de l'administration publique québécoise en comparaison de celui des administrations fédérale, municipale, universitaire et des sociétés d'État, selon les données de l'ISQ, mais il y a un écart appréciable également entre les professionnelles et professionnels de la fonction publique et celles et ceux de la catégorie 3 du RSSS.
- La volonté du gouvernement du Québec de faire de Santé Québec ou du gouvernement du Québec un employeur de choix pour le personnel professionnel de l'administration publique est compromise.
- Il est clair pour le SPGQ que le regroupement du personnel de bureau, technique et professionnel de l'administration dans la catégorie 3 du RSSS a freiné l'amélioration des conditions salariales et de travail du personnel professionnel de l'administration.
- Le SPGQ croit que le gouvernement devrait créer une accréditation distincte pour le personnel professionnel administratif de Santé Québec. Ce geste viendrait reconnaître l'apport particulier du personnel professionnel à l'administration du RSSS et viserait, à terme, à corriger les écarts salariaux entre l'administration publique et celle du RSSS (future agence Santé Québec).
- En effet, le gouvernement devra pouvoir compter sur l'expertise et les compétences du personnel professionnel de l'administration publique pour mettre sur pied l'agence Santé Québec. Si une part appréciable du personnel professionnel du MSSS en venait à demeurer dans la fonction publique plutôt que de se joindre à Santé Québec, le gouvernement se retrouverait dans une situation où il aurait à reconstruire son expertise administrative professionnelle centrale au même moment où il aurait à gérer des changements structurels majeurs. Il est préférable, pour mener à bien la réforme, de fidéliser un noyau dur de personnes professionnelles motivées, loyales, compétentes et qui adhèrent aux changements préconisés que de recommencer à zéro avec des personnes récemment embauchées. Autrement, le risque que la création de Santé Québec n'atteigne pas ses objectifs et devienne un éléphant blanc serait élevé.
- De plus, le personnel professionnel représenté par le SPGQ assume souvent un rôle de coordination d'équipes de travail. À ce titre, il est appelé à réaliser une évaluation du travail de certains membres du personnel de bureau et technique. Appartenir à la même accréditation et au même syndicat pourrait poser un problème.
- Enfin, la volonté du gouvernement d'obtenir de la partie syndicale la possibilité d'offrir des améliorations des conditions de travail et de salaire différenciées pourrait accentuer cette situation désavantageuse pour le personnel professionnel administratif du RSSS si les salaires des plus bas salariés sont augmentés au détriment des plus hauts salariés.

### 3.6 La protection d'institutions à caractère unique : le cas de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

- Le SPGQ compte près d'une centaine de membres à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, dont 78 % sont criminologues, psychologues, agents de recherche ou travailleurs sociaux (voir Annexe 2).
- Le projet de loi n° 15 fait passer l'Institut sous la gouverne de Santé Québec. Certains craignent que le caractère et les expertises uniques de l'Institut soient mis à mal par le projet de loi n° 15.
- Le regroupement du RSSS en un seul employeur doté d'une liste d'ancienneté unique pourrait se faire au détriment des services offerts à la clientèle. Le droit de supplantation, appelé communément *bumping*, est une pratique qui permet à un travailleur ou une travailleuse qui a pu faire l'objet d'une mise en disponibilité ou d'un licenciement, par exemple, de déloger une autre personne salariée pour occuper son poste. Cela pourrait occasionner des pertes d'expertises pointues. Une personne avec plus d'ancienneté travaillant n'importe où au RSSS pourrait supplanter une personne avec moins d'ancienneté travaillant déjà à l'Institut sans que cette dernière ait un mot à dire, même si elle fait un excellent travail, est bien intégrée à son équipe et que son expertise particulière est reconnue par ses pairs.
- Rappelons que la mission de l'Institut se compose de quatre volets :
  - évaluer et traiter les patients présentant un risque élevé de comportements violents ;
  - enseigner au niveau collégial et universitaire ;
  - effectuer de la recherche fondamentale et clinique ;
  - prévenir la violence.
- La mission ultraspécialisée de l'Institut, qui rejoint autant les soins de santé et la sécurité publique que les études supérieures et la recherche lui confèrent un rôle et des responsabilités qui lui sont propres. L'Institut voit notamment à :
  - l'évaluation en vue d'une désignation de personne délinquante dangereuse ou à contrôler ;
  - l'évaluation, la garde et le traitement des personnes accusées reconnues non criminellement responsables, dont celles déclarées à haut risque ;
  - l'évaluation, la garde et le traitement des personnes accusées déclarées inaptes à subir leur procès ou non criminellement responsables et soumises à une décision de détention stricte en raison du risque très élevé qu'elles représentent pour la sécurité publique ;
  - l'évaluation, la garde et le traitement des personnes accusées adultes ou adolescentes soumis à une ordonnance d'évaluation ou de traitement de leur état mental et qui présentent un risque très élevé pour la sécurité publique ou un tableau clinique très complexe (comorbidités, itinérance, délinquance sexuelle, etc.) ;

- l'enseignement et l'offre de milieux de stages en psychiatrie légale (surspécialité en psychiatrie); la production de recherches en psychiatrie — justice et sécurité publique;
  - la gestion de la violence;
  - le développement d'activités de transfert de connaissances pour partager le savoir et soutenir l'évolution des pratiques.
- Il ne faudrait surtout pas que la mission de l'Institut soit compromise par l'application du projet de loi n° 15. Surtout que la dernière réforme de la santé et des services sociaux a jugé qu'il était judicieux de conserver l'Institut sous la juridiction du MSSS de façon à protéger sa spécificité. D'ailleurs, le projet de loi n° 15 garde l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux sous l'aile du MSSS et de son ministre. Le SPGQ est d'avis que l'Institut Pinel devrait rester sous la juridiction du ministre et du MSSS et ne pas passer à Santé Québec pour s'assurer de préserver son caractère unique.

### **3.7 La place du secteur privé dans la prestation de services publics**

- Le SPGQ est d'avis que le gouvernement devrait tendre vers une réinternalisation de la prestation de services publics, c'est-à-dire de ramener dans le giron public un ensemble de services et de tâches qui étaient réalisés autrefois à moindre coût par du personnel professionnel qualifié de l'administration publique et de ses réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux et qui sont désormais confiés à l'entreprise privée. L'explosion des coûts de la sous-traitance dans nombre de fonctions de l'État devrait faire réfléchir le gouvernement.

*La Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux adoptée récemment est un pas dans la bonne direction.*

- Le SPGQ est préoccupé par le rôle accru que le Plan Santé veut donner au secteur privé, notamment les projets d'hôpitaux privés et le Plan de modernisation technologique. Selon le gouvernement, le Plan de modernisation technologique permettra de simplifier les tâches administratives et de déployer un seul dossier de santé numérique pour chaque patient partout dans le réseau. Des milliards de dollars ont été perdus en dépassements de coûts dans les projets informatiques du gouvernement réalisés en partie en sous-traitance au cours des dernières années. Dans les cas de SAGIR, de RENIR et du Dossier Santé du Québec (DSQ), les dépassements de coût sont de 10 à 15 fois la valeur de la soumission initiale.
- La gestion des technologies de l'information en santé et en services sociaux pose la question de la protection des renseignements personnels et de la confidentialité. Dans sa transformation numérique, le gouvernement du Québec est dans un processus de privatisation de 80 % de l'infonuagique gouvernementale. Les risques de violation de confidentialité sont importants.
- En 2012, 2014, 2015 et 2018, le Vérificateur général du Québec a dénoncé le recours important du gouvernement aux ressources externes et à la sous-traitance en technologies de l'information, particulièrement dans les fonctions stratégiques.

Il recommandait de diminuer le recours aux ressources externes, de reprendre la maîtrise des fonctions stratégiques pour ainsi éviter une dépendance envers les ressources externes.

- L'expérience du SPGQ de la sous-traitance professionnelle dans la fonction publique, notamment dans les technologies de l'information, laisse voir que le secteur privé a besoin de plus de ressources financières pour effectuer des actes comparables à ceux posés dans le secteur public. Le 25 avril dernier, le SPGQ a rendu public un sondage réalisé auprès de ses membres sur la sous-traitance en décembre 2022. Parmi les faits saillants de ce sondage, 53,2 % des personnes sondées signalent que leur direction confie des contrats de service professionnel en sous-traitance. Les TI ressortent de manière prépondérante, car pour 51,3 % des personnes, la part la plus importante du travail de supervision de la sous-traitance s'effectue dans ces domaines.
- Dans 5 des 10 principaux domaines confiés en sous-traitance, les taux journaliers moyens facturés par les consultants sont environ deux fois supérieurs à ceux des ressources internes. Le gouvernement pourrait économiser environ 250 millions \$ par an pour la seule catégorie des contrats de service en informatique s'il recourait à des effectifs internes. Les craintes du Vérificateur général se confirment. Près de 75 % des personnes sondées observent que, depuis 10 ans au sein de leur direction, les activités confiées en sous-traitance provoquent une dépendance envers les ressources externes. Plus de 60 % croient qu'il devrait y avoir moins de sous-traitance. Environ 80 % de ces derniers jugent que la moitié ou plus des travaux en sous-traitance devraient être rapatriés à l'interne. Aussi, près de 35 % estiment qu'en comparaison avec les travaux réalisés à l'interne, ceux réalisés en sous-traitance sont moins ou beaucoup moins efficaces.
- Comme les autres organisations syndicales du Québec, le SPGQ considère que l'argent public devrait être utilisé pour financer les services publics plutôt que de contribuer aux profits des entreprises privées. Quand l'État est prêt à payer substantiellement plus cher pour des services offerts par le secteur privé que pour des services offerts par le secteur public, le contribuable est perdant. Le secteur privé crée une concurrence déloyale en accaparant le financement et les ressources humaines du secteur public.
- Certains besoins de la population en santé et services sociaux ne sont pas comblés par la couverture de soins et de services du réseau public. En effectuant un virage vers une prestation publique de services, le Québec aurait les moyens d'investir pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé et des services sociaux offerts. Il pourrait même élargir la couverture de l'assurance-maladie du Québec à des soins qui ne sont pas couverts par le régime actuel comme la santé mentale et les soins dentaires et oculaires.
- Certains pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sont plus performants que le Québec et le Canada dans leurs dépenses en santé et offrent notamment des couvertures publiques d'assurance-maladie et d'assurance-médicaments beaucoup plus étendues (voir Annexe 3). À titre d'exemple, les pays scandinaves, qui ont des taux de dépenses dans leur réseau public de santé largement supérieures à ceux dans leur secteur privé, consacrent une part moindre de leur produit intérieur brut (PIB) à la santé et ont de meilleures couvertures de soins et des conditions de salaire et de travail plus intéressantes pour leur personnel.

### 3.8 La gestion de proximité

- L'intention du gouvernement de revenir à une gestion de proximité est louable. Cependant, il faudrait s'assurer que les décideurs locaux et décideuses locales puissent jouir d'une véritable marge de manœuvre. Il y aurait lieu de laisser une grande place à leur créativité et à celles des personnes représentant le personnel local pour régler les problèmes qui se présentent dans le milieu de travail.
- Des mécanismes locaux de concertation patronale-syndicale sur l'organisation du travail devraient être mis en place.

### 3.9 Les fusions d'accréditation et le principe de liberté syndicale

- La Convention n° 87 de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical stipule : « Aux termes de cette convention fondamentale, les travailleurs et les employeurs ont le droit, sans autorisation préalable, de constituer des organisations de leur choix et de s'y affilier. Les organisations de travailleurs et d'employeurs s'organisent librement et ne peuvent être dissoutes ou suspendues par voie administrative. Elles ont également le droit de constituer des fédérations et des confédérations, ainsi que celui de s'y affilier, et toute organisation, fédération ou confédération a le droit de s'affilier à des organisations internationales de travailleurs et d'employeurs. »
- En imposant législativement un employeur unique, une seule liste d'ancienneté par accréditation et une fusion d'accréditation en un seul syndicat par catégorie d'emplois pour un total d'au plus quatre syndicats, est-ce que le gouvernement contrevient à la liberté des travailleuses et des travailleurs de constituer des organisations de leur choix et de s'y affilier ?

## 4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

- Le SPGQ veut être partie prenante d'une transition en douceur aux bénéficiaires de ses membres et veillera à l'application des mécanismes de protection de la convention collective (sécurité d'emploi, ancienneté).
- La convention collective actuelle du personnel professionnel du réseau de la santé prévoit des salaires moindres oscillant entre 7 % et 14 %. Il va sans dire que le MSSS aura de la difficulté à convaincre le personnel professionnel d'être transféré vers Santé Québec. Une majorité d'entre eux choisira de demeurer au MSSS ou ira travailler ailleurs dans la fonction publique si rien n'est fait pour remédier à la situation.
- Le SPGQ considère que le principal concurrent de l'État québécois dans sa recherche de main-d'œuvre professionnelle de l'administration publique est la catégorie « autre secteur public ». L'écart moyen de la rémunération globale y est de 14,3 % en défaveur du secteur public québécois.
- Le SPGQ est préoccupé par le rôle accru que le Plan Santé veut donner au secteur privé, notamment les hôpitaux privés et le Plan de modernisation technologique. Quand l'État

est prêt à payer substantiellement plus cher pour des services offerts par le secteur privé que pour des services offerts par le secteur public, le contribuable est perdant. Le Vérificateur général a exprimé à maintes reprises ses préoccupations à l'égard des fonctions stratégiques du gouvernement qui sont de plus en plus confiées à des ressources externes. Comme les autres organisations syndicales du Québec, le SPGQ préconise que l'argent public soit utilisé pour financer les services publics plutôt que de contribuer aux profits des entreprises privées. L'explosion des coûts de la sous-traitance dans nombre de fonctions de l'État devrait faire réfléchir le gouvernement.

- Le SPGQ salue l'intention du gouvernement de revenir à une gestion de proximité. Il souhaite qu'une véritable marge de manœuvre soit octroyée aux décideurs et décideuses et aux personnes représentant le personnel local pour régler les problèmes vécus sur le plancher de façon créative et consensuelle.
- Le SPGQ se demande si certaines mesures contenues dans le projet de loi n° 15 ne contreviennent pas à la Convention n° 87 de l'OIT qui protège la liberté des travailleuses et des travailleurs de constituer des organisations de leur choix et de s'y affilier.
- Le SPGQ verrait d'un bon œil que le gouvernement s'inspire davantage des pays nordiques (Finlande, Suède, Norvège, Danemark, Islande) qui ont des taux de dépenses publiques en santé largement supérieurs à ceux du secteur privé, qui consacrent une part moindre de leur PIB à la santé et qui ont de meilleures couvertures de soins, conditions de salaire et de travail pour leur personnel que le Québec, le Canada et les États-Unis.

**Recommandation 1 :** La nouvelle agence Santé Québec devrait voir impérativement à améliorer les conditions de travail et de salaire du personnel infirmier, technique, de bureau, professionnel de l'administration et les préposés aux bénéficiaires, si elle veut devenir un employeur de choix.

**Recommandation 2 :** Le SPGQ suggère au gouvernement de créer une accréditation distincte pour le personnel professionnel administratif de Santé Québec. Ce geste viendrait reconnaître la situation particulière du personnel professionnel de l'administration du RSSS et viserait, à terme, à corriger les écarts salariaux entre l'administration publique et celle de la future agence Santé Québec.

**Recommandation 3 :** Le SPGQ recommande que l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel demeure sous la juridiction du MSSS et de son ministre et ne soit pas transféré à Santé Québec afin de s'assurer de préserver son caractère et son expertise uniques.

**Recommandation 4 :** Le SPGQ est d'avis que le gouvernement devrait tendre vers une réinternalisation de la prestation de services publics, c'est-à-dire de ramener dans le giron public un ensemble de services et de tâches qui étaient faits autrefois à moindre coût par du personnel professionnel qualifié de l'administration publique et de ses réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux et qui sont désormais confiés à l'entreprise privée.

## 5. ANNEXES

### Annexe 1

#### Personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux affilié au SPGQ

<b>Titres d'emploi professionnel</b>	<b>Nombre</b>
103 — Agente et agent de la gestion financière	58
104 — Conseiller et conseillère en communication	2
105 — Agente et agent de recherche et planification socio-économique	578
108 — Analyste de l'informatique et des procédés administratifs	279
109 — Architecte	6
111 — Attaché et attachée d'administration (C. main-d'œuvre)	33
124 — Spécialiste en sciences physiques	4
130 — Conseiller et conseillère en gestion contractuelle et en acquisition	17
<b>Total général</b>	<b>977</b>



## Annexe 2

### Personnel de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel affilié au SPGQ

<b>Titres d'emploi professionnel</b>	<b>Nombre</b>
1104 – Agent ou agente d'approvisionnement	2
1105 – Agent ou agente de la gestion financière	2
1115 – Conseiller ou conseillère en bâtiment	3
1123 – Analyste en informatique	1
1219 – Diététiste-nutritionniste	1
1228 – Éducateur ou éducatrice physique/kinésologue	1
1230 – Ergothérapeute	5
1244 – Agent ou agente d'information	1
1258 – Thérapeute par l'art	1
1544 – Criminologue	40
1546 – Psychologue	16
1550 – Travailleur social professionnel ou travailleuse sociale professionnelle	8
1552 – Intervenante ou intervenant en soins spirituels	1
1553 – Agent ou agente en relations humaines	1
1565 – Agent ou agente en planification, de programmation et de recherche	13
1652 – Psychoéducateur ou psychoéducatrice	3
<b>Total général</b>	<b>99</b>

## Annexe 3

**Tableau des dépenses en santé de quelques pays de l'OCDE pour l'année 2019\***

<b>Pays</b>	<b>Pourcentage du PIB consacré à la santé</b>	<b>Pourcentage des dépenses publiques</b>	<b>Pourcentage des dépenses privées</b>
Québec	13,0	72	28
Canada	10,8	70	30
États-Unis	16,8	51	49
Norvège	10,5	86	14
Suède	10,9	85	15
Danemark	10,0	83	17
Islande	8,6	83	17
Finlande	9,2	80	20

\*Le choix de l'année 2019 pour comparer les données s'explique par le fait que c'est la dernière fois dans un passé récent où les gouvernements ont fait des dépenses qu'on pourrait qualifier de « régulières » en santé. La pandémie a provoqué des dépenses extraordinaires, notamment en 2020 et 2021.

**Sources : OCDE et ISQ**

Syndicat  
de professionnelles  
et professionnels  
du gouvernement du Québec

SPGQ