

DE : Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 4 juillet 2022

TITRE : Décret concernant l'allègement de certaines mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

La pénurie de main-d'œuvre ne cesse de prendre de l'ampleur dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), ce qui oblige les établissements de santé et de services sociaux (établissements) à faire appel à de la main-d'œuvre indépendante (MOI), notamment par des agences de placement de personnel (agences).

Ce manque de personnel s'est accentué dans les deux dernières années, principalement en raison de la pandémie de COVID-19, et cela se traduit sur le terrain par une augmentation de la pression sur les personnes salariées œuvrant en établissements.

Rapidement au début de la pandémie de COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a constaté que certaines agences profitaient de la situation pour augmenter les taux horaires qu'ils facturaient aux établissements. Afin de protéger la santé de la population, mise à risque par ces abus et par l'augmentation de l'exode du personnel du RSSS au profit des agences et de la pénurie de personnel qui en aurait découlé, plusieurs arrêtés ministériels ont été pris par le ministre de la Santé et des Services sociaux afin d'encadrer la MOI et les agences.

Tous ces arrêtés ministériels ont été refondus dans l'arrêté ministériel numéro 2022-033 du 11 mai 2022 (AM 2022-033). Celui-ci sera en vigueur jusqu'au plus tard le 31 décembre 2022 puisqu'il a été enchâssé dans la Loi visant à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire tout en prévoyant le maintien de mesures transitoires nécessaires pour protéger la santé de la population (2022, chapitre 15) (Loi).

Cette Loi permet la modification ou l'abrogation des arrêtés dont l'effet a été ainsi prolongé, mais uniquement afin de permettre un allègement graduel des mesures.

L'AM 2022-033 encadre notamment les taux horaires et les frais accessoires que peuvent facturer les agences aux établissements du RSSS. Certaines mesures particulières y sont notamment prévues pour les régions sociosanitaires de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord, du Nord-du-Québec, de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, compte-tenu de leur éloignement.

Les contrats du Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG) en matière de MOI, préexistants au 13 mars 2020, ne sont pas assujettis aux obligations de l'AM 2022-033, car ces contrats ont été convenus par appels d'offres publics dans un cadre prépandémique habituel. Les taux horaires prévus à ces contrats peuvent être majorés de 50 % lorsque le personnel d'une agence effectue du temps supplémentaire en travaillant plus de 40 heures au cours d'une semaine. Selon ces contrats, quelques frais accessoires (per diem, hébergement, frais et temps de déplacement, etc.) peuvent être remboursés aux agences.

Le 1^{er} mai 2022, un contrat du CAG est entré en vigueur pour l'ouest du Québec et, à compter du 13 juillet 2022, la portion couvrant l'est du Québec entrera aussi en vigueur (Contrat). Les régions sociosanitaires de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord, de la Gaspésie-Île-de-la-Madeleine et du Nord-du-Québec sont desservies par ce Contrat.

Les taux soumissionnés par les agences sont plus élevés que ceux prévus à l'AM 2022-033. Cela s'explique, en partie, par le fait que le contrat ne prévoit pas de frais accessoires. En d'autres mots, les agences doivent facturer aux établissements un prix « tout inclus ».

Or, puisqu'il s'agit d'un nouveau contrat, le contrat est assujéti à l'AM 2022-033 jusqu'au plus tard le 31 décembre 2022, et ce, en vertu de la Loi. En conséquence, les honoraires que peuvent facturer les agences aux établissements sont limités aux taux horaires prévus à l'AM 2022-033. De plus, puisque le Contrat ne prévoit presque aucuns frais accessoires, les agences peuvent facturer un prix global réel moindre que le montant qu'elles pouvaient facturer avant que le Contrat n'entre en vigueur. Le MSSS ne souhaitait pas créer un tel effet.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue) a récemment interpellé le MSSS afin de le sensibiliser à ces impacts. Plusieurs agences menacent de retirer leur personnel, car elles seront déficitaires si le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue ne peut pas payer un montant plus important que ce que la combinaison entre l'AM 2022-033 et le Contrat ne leur permet de facturer. Par ailleurs, plusieurs agences ont déjà retiré leur personnel de certaines installations de ce CISSS.

Selon le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, c'est en moyenne 400 personnes affectées par des agences qui gravitent dans ses installations chaque mois.

De son côté, le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (CISSS de la Côte-Nord) a informé le MSSS que suivant ses prévisions, au moment où le Contrat entrera en vigueur pour l'est du Québec le 13 juillet prochain, plusieurs centaines de quarts de travail, qui d'ordinaire sont comblés par la MOI, risquent de ne pas pouvoir l'être.

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et le CISSS de la Côte-Nord ont confirmé au MSSS que la possibilité de réorganiser leurs équipes de travail pour la période de l'été est une opération ardue qui, en pleine période estivale, risquerait d'augmenter de manière importante le recours au temps supplémentaire obligatoire. Le MSSS est d'avis que le recours accru au temps supplémentaire obligatoire risque d'augmenter l'exode du

personnel, particulièrement pour le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires ainsi que pour les préposés aux bénéficiaires.

2- Raison d'être de l'intervention

Le retrait, par les agences, de leur personnel engendrera des bris de services dans plusieurs secteurs et unités de soins. Il y a donc un risque que d'autres fermetures soient annoncées, en sus de celles qui l'ont déjà été. Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a confirmé au MSSS qu'il s'agirait de la seule avenue possible si aucune action n'est prise par le MSSS.

Il n'est pas exclu que d'autres établissements situés en région sociosanitaire éloignée vivent une situation semblable à celle vécue par le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et à celle appréhendée par le CISSS de la Côte-Nord.

Si des fermetures supplémentaires devaient se concrétiser, cela pourrait compromettre la qualité de soins à travers plusieurs établissements du RSSS, particulièrement dans les régions sociosanitaires éloignées où de grandes portions de territoire pourraient se retrouver sans aucun service d'urgence à proximité. Cela pourrait effriter la confiance de la population envers le système de santé.

3- Objectifs poursuivis

Il est nécessaire de prendre des mesures afin d'éviter les bris de services causés par le retrait du personnel des agences œuvrant auprès des établissements situés en région sociosanitaire éloignée, afin que les établissements puissent poursuivre leur mission de dispensation de soins à la population.

4- Proposition

Il est proposé de modifier l'AM 2022-033 afin d'exclure les régions sociosanitaires éloignées de la limite de tarification prévue à son onzième alinéa. Ces régions sociosanitaires seraient celles déjà identifiées au douzième alinéa de l'arrêté ministériel qui bénéficient de certaines autres mesures particulières, soit l'Abitibi-Témiscamingue, le Bas-Saint-Laurent, la Côte-Nord, le Nord-du-Québec, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Cette solution permettrait aux établissements de payer aux agences les véritables taux qui ont été soumissionnés au cours de l'appel d'offres public et de les majorer de 50 % lorsque du temps supplémentaire est effectué par le personnel des agences au-delà d'une semaine régulière de travail de 40 heures.

De cette manière, les établissements situés dans des régions sociosanitaires éloignées pourront attirer et retenir le personnel des agences pour ainsi assurer la dispensation des soins à la population.

5- Autres options

Le statu quo a été envisagé, mais ne peut être retenu, car il risque fortement d'engendrer des ruptures de services importantes dans les régions éloignées du Québec. En effet, actuellement le MSSS constate que la situation se dégrade de semaine en semaine.

La modification proposée à l'AM 2022-033 est la seule option possible dans les circonstances, puisque la Loi a restreint les possibilités de modification à celles permettant un allègement graduel des mesures.

6- Évaluation intégrée des incidences

L'amendement proposé de l'AM 2022-033 répond à la principale préoccupation communiquée par les agences, soit leur viabilité financière. En conséquence, ce changement devrait les convaincre de maintenir leur personnel au sein des régions sociosanitaires éloignées et d'en fournir en plus grand nombre. Cela permettra de fournir des soins à la population, et ce, avec une couverture plus grande des heures de services.

Par ailleurs, puisque les autres obligations inhérentes à l'AM 2022-033 demeureront applicables aux agences qui fournissent du personnel aux établissements situés dans ces régions, les risques d'exode des personnes salariées du RSSS au profit des agences demeurent contrôlés de la même manière qu'ils l'ont été durant l'état d'urgence sanitaire.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Le MSSS et le CAG sont en communication régulière depuis plusieurs mois relativement à la MOI, aux différents enjeux que son recours soulève et aux différents appels d'offres publics en préparation. Le CAG soutient la présente proposition.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Afin de pouvoir modifier l'AM 2022-033, l'adoption d'un décret par le Conseil des ministres est nécessaire. Il est par ailleurs essentiel que cela ait lieu avant l'entrée en vigueur du Contrat qui est prévu pour le 13 juillet 2022.

9- Implications financières

Les honoraires des agences doivent être acquittés par les établissements. Dans le cadre du Contrat, puisqu'il s'agit d'un contrat à exécution successive sur demande des établissements et qu'il contient un ordonnancement des soumissionnaires en fonction du taux horaire de leur soumission, il est impossible de prévoir quels seront les coûts de la présente proposition pour les établissements.

10- Analyse comparative

Aucune analyse comparative n'a été effectuée.

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ