

# Préliminaire

## ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

Projet de loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Ministère de la Santé et des Services sociaux

6 mars 2023



## SOMMAIRE EXÉCUTIF

La pandémie a accentué et mis en lumière les limites et vulnérabilités existantes du système de santé et de services sociaux, lesquelles sont souvent étroitement liées à sa configuration, plus particulièrement au fait que les autorités centrales demeurent trop engagées dans la gestion courante des opérations, que les gestionnaires sur le terrain n'ont pas assez d'autonomie et d'imputabilité, et que l'absence de leviers ou de marge de manœuvre suffisante nuit à la réponse aux besoins spécifiques des populations. Toujours présentes, ces difficultés sont principalement liées à l'accès au réseau, à la pénurie de main-d'œuvre et à un certain manque de diligence dans la capacité de réponse aux problèmes sur le terrain.

Les mesures prévues dans la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) (LMRSSS) auraient initialement dû être prévues par des modifications législatives, notamment à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) (LSSSS). En raison de différentes contraintes, l'option de rédiger une loi interprétative de la LSSSS, qui se voulait temporaire jusqu'à une prochaine réforme du système de santé et de services sociaux, en l'occurrence la LMRSSS, a été privilégiée.

Il est proposé d'adopter une nouvelle loi, soit le « Projet de loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace », lequel instituerait Santé Québec, une instance nationale devenant la prestataire de services publics de santé et services sociaux au Québec, centrée sur les opérations, et dédiée à la performance du réseau. Les établissements actuels, soit les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les établissements non fusionnés, de même que les établissements regroupés relèveraient de Santé Québec et seraient imputables du déploiement et de la prestation d'une offre de services publics sur leur territoire respectif. Santé Québec coordonnerait également l'offre de services des établissements privés et d'autres prestataires privés de manière à assurer un contrôle de la qualité des services offerts.

Le projet de loi proposé offrirait aussi l'avantage de simplifier l'univers législatif relatif au domaine de la santé et des services sociaux, en intégrant, notamment les dispositions de la LMRSSS. À terme, les propositions du projet de loi permettraient d'offrir un réseau plus efficace aux usagers et aux employés.

## Impacts

Les entreprises affectées seraient essentiellement des entreprises du secteur des soins de santé et assistance sociales (SCIAN 62)<sup>1</sup>. Dans le contexte d'un régime public de services de santé et de services sociaux, ce secteur d'activité est caractérisé par la place importante des entreprises publiques et du rôle du gouvernement en tant que payeur. Aussi, la présente analyse se concentre sur les impacts pour les entreprises privées. Celles-ci complètent le réseau public et offrent un éventail de services allant de la consultation et intervention médicale ou sociale à l'hébergement et aux soins des personnes. Étant donné que certaines offrent des services qui ne sont pas nécessairement couverts par le régime public de services de santé et de services sociaux, le MSSS dispose d'information imprécise sur leurs chiffres d'affaires globales et nombre d'employés.

Ce sont principalement de petites et moyennes entreprises employant moins de 50 personnes agissant comme intervenants de la santé et des services sociaux et du personnel administratif.

Parmi les changements législatifs prévus, certains seraient susceptibles d'avoir un impact sur les entreprises et d'occasionner des coûts additionnels pour celles-ci. Dans certains cas, il s'agirait d'entreprises nouvellement visées par des obligations, alors que pour d'autres ce seraient de nouvelles conditions ou obligations qui seraient exigées aux entreprises.

Ainsi, quatre dispositions du projet de loi impliqueraient des coûts pour les entreprises qui devraient dorénavant se conformer à de nouvelles règles. Le plus important étant que le respect de certaines conditions serait exigé préalablement à la délivrance d'une autorisation d'exploitation à certaines entreprises. Par ailleurs, pour les entreprises nouvellement visées par l'exigence d'obtenir une autorisation d'exploitation, des coûts liés aux formalités administratives s'ajouteraient aux coûts liés à la conformité. En outre, des coûts associés à la complétion d'un formulaire de déclaration pour certaines entreprises ont été considérés. Le coût total estimé pour les entreprises est de moins de 300 000 \$ par année.

---

<sup>1</sup> Système de classification des industries de l'Amérique du Nord

## Table des matières

1.	DÉFINITION DU PROBLÈME .....	6
1.1	Nature de la problématique .....	6
1.2	Contexte .....	6
1.3	Constats .....	7
1.4	Causes des problématiques rencontrés.....	11
1.5	Justification de la nécessité de l'intervention de l'État.....	12
2.	PROPOSITION .....	13
3.	ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES .....	15
4.	ÉVALUATION DES IMPACTS.....	16
4.1.	Description des secteurs touchés .....	16
4.2.	Coûts pour les entreprises .....	16
4.4.	Synthèse des coûts et des économies.....	22
4.5	Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies.....	22
4.6.	Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et d'économies.....	23
4.7	Autres avantages, bénéfiques et inconvénients de la solution projetée.....	23
5.	Appréciation de l'impact anticipé sur l'emploi.....	24
6.	Petites et moyennes entreprises (PME).....	25
7.	Compétitivité des entreprises.....	25
8.	COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES.....	25
9.	Fondements et principes de bonne réglementation .....	26
10.	CONCLUSION .....	27
11.	MESURES D'ACCOMPAGNEMENT .....	27
12.	PERSONNE(S)-RESSOURCE(S) .....	28
13.	LES ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE .....	29

## **1. DÉFINITION DU PROBLÈME**

### **1.1 Nature de la problématique**

L'expérience des dernières années eu égard aux services de santé et de services sociaux a fait ressortir certaines vulnérabilités et difficultés du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) liées à sa configuration, notamment des problèmes importants en matière d'accès et de fluidité des services pour les usagers, lesquels ont été exacerbés par la pénurie de main-d'œuvre dans un contexte de vieillissement de la population, d'accroissement des besoins tant dans le domaine de la santé que des services sociaux, de désuétude des systèmes, d'un accès difficile aux données ainsi qu'un manque de flexibilité limitant les possibilités de répondre avec diligence et efficacité aux problèmes sur le terrain.

### **1.2 Contexte**

La Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (1991, chapitre 42) a été adoptée le 28 août 1991. Cette loi a donné lieu à la création de régions régionales de la santé et des services sociaux, devenues des agences régionales en 2005, et à une décentralisation des pouvoirs vers ces dernières.

Le 17 décembre 2003, deux lois ont été adoptées et ont teinté l'environnement de la santé et des services sociaux. La première est la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2003, chapitre 21). Cette loi est venue instituer un nouveau mode d'organisation des services par la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Les regroupements effectués visaient à améliorer l'état de santé des populations en assurant une meilleure accessibilité et une meilleure continuité des services. La deuxième est la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (2003, chapitre 25). Cette loi a entre autres introduit la négociation de certaines matières définies à l'échelle locale ou régionale. Or, cette négociation n'a pas donné les résultats escomptés et a plutôt amené des situations où les matières locales ont servi de leviers de négociation plutôt que de servir les intérêts réels du personnel, comme l'organisation du travail, la difficulté à mettre en place des quarts de travail de 12 heures ou des horaires autogérés.

En 2015, le système de la santé et des services sociaux a de nouveau fait l'objet d'une modification à sa gouvernance. Le 5 février 2015, avec l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services

sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2) (ci-après « LMRSSS »), le RSSS est passé de trois à deux paliers de gouvernance, et ce, en abolissant les agences régionales.

Sommairement, la LMRSSS modifiait l'organisation du RSSS par l'intégration régionale des services et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques. Ainsi, elle proposait la création d'un unique établissement réunissant toutes les missions des établissements de santé et de services sociaux pour chaque région sociosanitaire, issu de la fusion de l'agence régionale et des établissements publics de la même région. Des particularités avaient été prévues pour certaines régions en raison de leur réalité géographique, démographique et socioculturelle.

Les modifications législatives visaient à instaurer une nouvelle gouvernance du RSSS, qui a été perçue comme centralisatrice, notamment autour des pouvoirs du ministre. La Loi confiait la direction des nouveaux établissements à un président-directeur général (ci-après « PDG ») nommé par le ministre, et appuyé, dans ses fonctions, par un président-directeur général adjoint (ci-après « PDGA »).

Depuis 2015, le RSSS comprend 34 établissements publics, soit 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (ci-après « CISSS ») et 9 centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux (ci-après « CIUSSS »), 7 établissements non fusionnés et 5 établissements desservant une population nordique et autochtone. Les fonctions et les responsabilités qui étaient dévolues aux agences régionales ont été partagées, d'une part, entre le ministre et, d'autre part, entre les établissements issus de la fusion d'établissements publics d'une région avec l'agence de la même région.

Les mesures prévues dans la LMRSSS auraient initialement dû être prévues par le biais de modifications législatives, notamment à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) (LSSSS). En raison de différentes contraintes, l'option de rédiger une loi interprétative de la LSSSS, en l'occurrence la LMRSSS, qui se voulait temporaire jusqu'à une prochaine réforme du système de la santé et des services sociaux a été privilégiée.

### **1.3 Constats**

Depuis 30 ans, plusieurs rapports ont proposé des solutions aux enjeux du système de santé et de services sociaux, particulièrement quant à la gouvernance. En 2000, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, sous la présidence de Michel Clair, mentionnait dans son rapport « Les solutions émergentes : rapport et recommandations » que « l'approche populationnelle, la

revalorisation de la gestion et le rapprochement des lieux de décision des populations touchées sont autant de principes qui sous-tendent nos recommandations en matière de gouverne »<sup>2</sup>.

Dans son rapport d'avril 2021, la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, présidée par Régine Laurent, souligne combien « l'offre de service, telle que déployée actuellement, ne permet pas de rejoindre, de mobiliser et de soutenir adéquatement des familles en difficulté avec l'intensité nécessaire pour éviter des trajectoires en protection de la jeunesse »<sup>3</sup>. Les recommandations formulées invitent ainsi à une grande transformation, de manière concertée, afin de briser les silos pour assurer un cercle de bienveillance autour des enfants du Québec.

En juin 2022, le gouvernement du Québec a adopté la Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence à la suite des travaux du Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence. Cette politique précise la nécessité de revoir certains éléments de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) (ci-après « LSPU ») plus particulièrement en lien avec des éléments de gouvernance.

La pandémie a accentué et mis en lumière les limites et vulnérabilités existantes du RSSS. En novembre 2021, la Protectrice du citoyen, Marie Rinfret, déposait un rapport spécial « La COVID-19 dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie ». Ce rapport a fait ressortir concrètement des facteurs ayant contribué à la crise dans plusieurs centres d'hébergement de soins de longue durée (ci-après « CHSLD »), par exemple la pénurie de personnel, la méconnaissance de ceux-ci en matière de prévention et contrôle des infections ainsi que l'absence d'une gouvernance locale. La Protectrice du citoyen recommandait au MSSS « de mettre en place différents outils au regard de la mission fondamentale du système de santé en matière d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées, en tout temps comme en période de crise »<sup>4</sup>.

En août 2020, la Commissaire à la santé et au bien-être (ci-après « CSBE »), Joanne Castonguay, a été mandatée par le gouvernement pour évaluer la performance du système de santé et de services sociaux eu égard à la prestation des services de santé et des services sociaux, plus spécifiquement quant à la dispensation des soins ainsi que des services d'hébergement aux aînés par les

---

<sup>2</sup> Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. 2000. Les solutions émergentes : rapport et recommandations, p. VI.

<sup>3</sup> Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. 2021. Instaurer une société bienveillante pour nos jeunes et nos enfants. , p. 103.

<sup>4</sup> Protecteur du citoyen. 2021. Rapport spécial : La COVID-19 dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie. p. 13



établissements de santé et de services sociaux publics et privés, incluant à ceux qui sont hébergés dans une installation maintenue par un établissement privé conventionné ou non conventionné, à ceux qui sont pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial ou à ceux qui résident dans une résidence privée pour aînés, en telle situation (décret numéro 861-2020 du 19 août 2020 et décret numéro 801-2021 du 8 juin 2021). Publié le 19 janvier 2022, le rapport final « Le devoir de faire autrement » (ci-après « Rapport Castonguay ») a montré que les fragilités du système de santé et de services sociaux déjà présentes avant la crise sanitaire de la COVID-19 ont été mises en relief par celle-ci. Dans ce rapport, la CSBE préconise que le MSSS passe « d'un ministère qui agit comme opérateur d'un système de production à un ministère qui assure une gouvernance axée sur la valeur des soins et services pour la collectivité »<sup>5</sup>.

En mars 2022, le ministre de la Santé, Christian Dubé, a déposé sa vision des changements nécessaires en santé avec le « Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé » (ci-après « Plan santé »)<sup>6</sup> où il présente l'aspiration d'avoir un système de santé plus humain et plus performant pour un meilleur accès aux soins pour les patients. Le Plan santé s'inscrit dans une réelle démarche de gestion du changement et propose d'amorcer un virage majeur dans l'organisation des soins de santé au Québec et vise à offrir à tous une expérience usager axée sur l'accessibilité, la qualité des soins ainsi que la création de valeur pour les usagers. La création de valeur sous-entend, comme l'a présentée la CSBE dans le Rapport Castonguay, que la dispensation des services de santé et des services sociaux soit en accord avec ceux qui sont importants pour la population, et ce, en fonction des ressources consenties pour les atteindre. Il donne des balises aux changements qui devraient être apportés, notamment quant à la gouvernance du RSSS. La pandémie a aussi démontré l'importance d'éliminer les silos entre les établissements quant à l'organisation de soins cliniques ainsi qu'en matière de ressources humaines, d'approvisionnement et d'acquisitions.

En mai 2022, le rapport d'enquête de la coroner M<sup>e</sup> Géhane Kamel sur les décès de personnes âgées ou vulnérables survenus dans des milieux d'hébergement au cours de la première vague de la pandémie de la COVID-19 a été rendu public<sup>7</sup>. Il comprend des recommandations à l'intention du gouvernement, du MSSS et du RSSS. Certaines d'entre elles recourent les principaux constats faits dans le Rapport Castonguay, notamment quant à l'introduction du principe de précaution

---

<sup>5</sup>. Commissaire à la santé et au bien-être. 2022. Le devoir de faire autrement : Résumé exécutif, p. 8.

<sup>6</sup>. Gouvernement du Québec. 2022. Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé

<sup>7</sup>. Bureau du coroner. 2022. Rapport d'enquête pour la protection de la vie humaine, concernant 53 décès survenus dans des milieux d'hébergement au cours de la première vague de la pandémie de la COVID-19 au Québec

dans toute démarche d'évaluation et de gestion des risques et quant au retour d'une gestion de proximité et d'une plus grande imputabilité des gestionnaires.

Le rapport de la sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, Dominique Savoie, « Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux » (ci-après « Rapport Savoie »), publié en juin 2022, a présenté les principaux défis rencontrés en matière de gouvernance. Bien que la réforme du RSSS par la LMRSSS, en 2015, visait un changement rapide menant vers une véritable intégration des services et que cela a permis certaines avancées, elle a également généré, selon le Rapport Savoie, des difficultés provoquées par l'abolition des gestionnaires de proximité. Toujours selon ce rapport, l'intégration des installations en centres intégrés a entraîné une certaine démobilisation et elle est venue engendrer des délais importants quant à la prise de décision quotidienne<sup>8</sup>.

Ainsi, les problèmes perdurent au-delà de la réforme réalisée en 2015. Certains se sont même accentués en contexte de pandémie. Le Rapport Savoie note que :

- « Les autorités centrales demeurent trop engagées dans la gestion courante des opérations.
- Les gestionnaires sur le terrain n'ont pas assez d'autonomie et d'imputabilité.
- La présence aléatoire d'un gestionnaire imputable, selon les établissements et les installations, limite la gestion de proximité et éloigne la prise de décision du terrain.
- L'absence de leviers ou de marge de manœuvre suffisante nuit à la réponse aux besoins spécifiques des populations. La lourdeur sur le plan de la gouvernance ne favorise pas une réponse rapide sur le terrain.
- L'absence de mécanisme formel de régulation des services des régions urbaines amène de la compétition entre les établissements ou une rupture de soins interétablissements.
- Les établissements non fusionnés contribuent à l'offre de services de façon inégale.
- Les difficultés d'accès à une information de qualité en temps opportun, en raison notamment du manque d'uniformité dans certaines pratiques. »<sup>9</sup>.

À la lumière de ces constats, la gouvernance doit, selon le Rapport Savoie, « se renouveler sous la forme d'une évolution naturelle du système, de manière à

---

<sup>8</sup>. Gouvernement du Québec. 2022. Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, p.12.

<sup>9</sup>. Gouvernement du Québec. 2022. Rapport final : Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux, p. 12.

corriger certaines lacunes persistantes <sup>10</sup>» autour des grands thèmes mentionnés précédemment. Toutefois, le rapport mentionne à juste titre qu'il faudrait « absolument éviter de déstabiliser les structures comme en 2015 <sup>11</sup>». En ce sens, la sous-ministre Savoie énonçait des recommandations, dont les principales aux fins du présent projet se trouvent, en résumé, ci-dessous :

- Les décisions sur l'organisation et la fluidité des soins et des services doivent être prises le plus près possible du terrain, en favorisant une gestion de proximité et une organisation clinique et médicale locale.
- Le système doit être à l'écoute des usagers, doit évaluer sa satisfaction et proposer des actions concrètes pour améliorer les soins et les services.
- Le système doit être à l'écoute des employé(e)s pour, d'une part, améliorer l'accès et la qualité des soins et des services et, d'autre part, améliorer leur satisfaction au travail.
- Recentrer le rôle du MSSS sur ce qui est stratégique, soit le « Quoi » et celui des établissements sur le « Comment », de même qu'évaluer la possibilité de regrouper certaines fonctions transversales au sein du réseau.
- Créer une instance formelle de coordination et de supervision pour optimiser l'accès aux soins de santé et aux services sociaux et en améliorer la fluidité. Cette instance serait notamment responsable de coordonner les opérations avec l'appui des dirigeants des établissements<sup>12</sup>.

#### **1.4 Causes des problématiques rencontrées**

Une combinaison de plusieurs facteurs exacerbe les problématiques vécues dans le système de la santé et des services sociaux depuis plusieurs années, notamment, tel qu'en fait état le rapport Savoie :

- La pénurie de main-d'œuvre;
- Le recours à la main-d'œuvre indépendante;
- L'encadrement des conventions collectives et le manque d'agilité qui en découle (exemple : lourdeur des processus de dotation, absence de levier permettant d'avoir accès à une main-d'œuvre en continu);
- Le cloisonnement des professions;
- Les conditions d'exercice des travailleurs de la santé (conciliation travail-famille, lourdeur des tâches administratives, recours au temps supplémentaire obligatoire, etc.).

---

<sup>10</sup> *Idem.*

<sup>11</sup> *Idem.*

<sup>12</sup> Gouvernement du Québec. 2022. Rapport final : Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux.

Le rapport Savoie mentionne en outre d'autres facteurs, dont, en résumé :

- Le modèle de gouvernance actuel et les structures administratives d'une lourdeur qui entravent la capacité de réponse agile, efficace et rapide sur le plan opérationnel;
- Le manque d'uniformité dans les pratiques d'un établissement à un autre qui entraîne une iniquité dans les services la population;
- La désuétude des systèmes d'information et le fait qu'ils ne soient pas interopérables qui affectent la capacité et l'efficacité des décideurs;
- La responsabilité populationnelle des établissements comme elle est prévue dans la loi qui n'est pas appliquée de façon égale entre les établissements et les régions et qui peut varier selon les ressources de chacun des CISSS et des CIUSSS.

### **1.5 Justification de la nécessité de l'intervention de l'État**

Le MSSS ainsi que le RSSS ont mis de l'avant, particulièrement depuis la pandémie, plusieurs initiatives et mesures qui ont permis certaines avancées dans la performance du système de santé. À titre d'exemples :

- le développement et la diffusion de tableaux de bord de gestion, assurant une transparence dans les données de gestion du RSSS;
- la mise en place de guichets d'accès à la première ligne (GAP);
- le déploiement de la ligne 811 pédiatrique et de l'initiative « un appel, un service »;
- les actions et mesures découlant de la cellule de crise sur les urgences;
- le déploiement du programme Agir tôt qui permet de repérer les vulnérabilités des enfants de manière précoce et d'accompagner les parents;
- la réforme de la Loi sur la protection de la jeunesse;
- la place grandissante de la téléconsultation;
- la mise en place d'un gestionnaire responsable dans les milieux d'hébergement de soins de longue durée.

Cependant, ni le MSSS ni le RSSS ne disposent actuellement de leviers concrets qui puissent permettre d'améliorer, dans une approche globale, la coordination, la gestion et la gouvernance du réseau puisque les lois actuelles balisent les questions d'ordre structurel du RSSS. Ainsi, sans une modification législative afin de progresser vers une meilleure intégration et coordination des services, il est difficile de passer à une nouvelle gouvernance qui pourrait permettre de mettre de l'avant des solutions

pérennes, de gagner en flexibilité et en agilité, d'améliorer la gestion du RSSS au bénéfice des usagers.

Les rapports produits par différentes instances au cours des dernières années, comme démontré à la section précédente, militent en faveur d'une révision de la gouvernance du système de santé et de services sociaux.

Ainsi, pour modifier la gouvernance, il faudrait obligatoirement revisiter la LSSSS et la LMRSSS, ainsi que d'autres lois et règlements. La LSSSS est désuète et sa complexité est le fruit d'un nombre considérable de réformes introduites depuis son élaboration. En outre la LMRSSS, de 2015, loi interprétative et transitoire, n'a jamais été intégrée à la LSSSS. Comme mentionné précédemment, rappelons que bien que la LMRSSS ait apporté certains bénéfices, plusieurs problèmes sont demeurés, voire se sont accentués depuis son adoption.

## **2. PROPOSITION**

Dans le respect des principes d'universalité, d'accessibilité, de gratuité, d'équité et de qualité des soins, pour favoriser et simplifier l'accès aux services de santé et de services sociaux, pour contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services sociaux, la création de valeur pour les usagers et pour accroître l'efficacité et l'efficacités au sein du RSSS, il est proposé d'édicter une nouvelle loi relative aux services de santé et aux services sociaux, et ce, par la présentation d'un projet de loi intitulé « Projet de loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ».

Afin d'optimiser les résultats sur le plan de la santé et du bien-être des Québécoises et des Québécois, en conformité avec leurs valeurs et en considérant les ressources limitées, la proposition viserait, sur le plan opérationnel, à :

- décentraliser le système de santé et de services sociaux;
- répondre de manière diligente et avec une capacité accrue aux besoins du RSSS ;
- rendre le RSSS plus efficace pour une plus grande satisfaction de ses usagers et ses employés;
- simplifier l'organisation et la gouvernance du RSSS;
- mieux définir les rôles et responsabilités de chacun;
- renforcer l'imputabilité ainsi que la gestion de proximité des dirigeants du réseau.

Concrètement, l'intervention proposée viserait à instituer une personne morale, mandataire de l'État, agissant sous le nom de « Santé Québec ».

Santé Québec se verrait confier la coordination de l'ensemble des opérations du RSSS et miserait sur l'expérience usager et l'expérience employé dans la réalisation de sa mission et dans l'exercice de ses fonctions. Elle serait assujettie à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G1.02) (ci-après « LGSE »).

Santé Québec serait une entité neutre, imputable, opérationnelle et agile, orientée vers la performance des activités du RSSS et la satisfaction des usagers. Elle aurait pour mission, notamment de :

- offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec sous sa juridiction;
- coordonner et de soutenir, dans ces régions, notamment par des subventions, l'offre de tels services par les établissements privés ainsi que celle de services du domaine de la santé et des services sociaux par certains autres prestataires privés;
- appliquer la réglementation prévue par la loi de certaines activités liées au domaine de la santé et des services sociaux;
- -fournir au ministre l'appui nécessaire à la mise en œuvre des orientations, des cibles et des standards qu'il déterminerait notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et de services sociaux;
- exercer les fonctions que lui confie le ministre parmi celles qui incombent à celui-ci ou à une agence en vertu de la LSSSS pour les Inuits et les Naskapis et de la LSSSS pour les autochtones cris.

Elle coordonnerait les activités du RSSS et s'assurerait de la fluidité des trajectoires de soins permettant ainsi d'amoindrir les enjeux persistants rencontrés depuis des années. Elle s'assurerait de la qualité de l'offre de services, du respect des droits de la personne et d'une expérience patient adéquate et optimale.

Santé Québec deviendrait l'employeur unique du RSSS, ce qui permettrait d'optimiser le processus d'embauche et de dotation.

La gestion de proximité serait favorisée, notamment grâce à la création de nouveaux postes de directeurs médicaux dans les installations, ainsi que dans les établissements. Ces derniers se verraient confier davantage de pouvoirs, de moyens et de responsabilités, dont ils seraient imputables au regard de

l'encadrement et du suivi des activités médicales. Par ailleurs, les obligations et les responsabilités des médecins seraient resserrées pour favoriser leur performance et leur accessibilité.

La proposition n'aurait que très peu d'impacts sur les entreprises. En effet, plusieurs des dispositions prévues au nouveau projet de loi seraient reprises intégralement de la LSSSS ou encore seraient adaptées pour tenir compte de la nouvelle gouvernance. Une analyse détaillée de l'ensemble des dispositions prévues au projet de loi démontre l'impact limité du projet de loi tant en termes d'entreprises touchées que de considérations financières.

### **3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES**

Comme mentionné précédemment le MSSS a mis en œuvre ces dernières années différentes initiatives visant à améliorer la performance du réseau. Toutefois, force est de constater que sans une modification législative pour progresser vers une meilleure intégration et coordination des services, il sera difficile, voire impossible de passer à un autre niveau. Le statu quo ne pouvant pas être envisagé.

À cet effet, le MSSS a étudié deux scénarios d'intégration, soit un scénario d'intégration minimale et un scénario d'intégration complet, les deux scénarios auraient impliqué des modifications législatives, puisque, comme mentionné précédemment, les lois actuelles ne permettent pas de modifier la structure de gouvernance du réseau telle qu'elle est prévue dans la LMRSSS.

Ainsi, pour créer Santé Québec, un projet de loi est nécessaire sans égard au scénario. Toutefois, avec le scénario d'intégration minimale, la structure du réseau imposée par la LMRSSS demeurerait et Santé Québec ne pourrait pas la changer. Les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés demeureraient des personnes morales. Le personnel demeurerait rattaché à l'établissement qui les emploie. La propriété des immeubles des établissements du réseau pourrait être transférée à Santé Québec, mais les établissements demeureraient propriétaires de tous leurs biens. Chaque établissement conserverait son conseil d'administration. Donc, le scénario d'intégration minimale n'offrait que peu d'avantages puisque, bien qu'il aurait permis de délester le MSSS de la gestion des activités opérationnelles du RSSS, son impact serait limité, voire nul, au regard des objectifs poursuivis, soit d'améliorer l'accès aux services, de mettre au premier plan la satisfaction des usagers, de renforcer la coordination au sein du réseau pour favoriser la fluidité des soins et des services, d'améliorer les conditions d'exercice des travailleurs de la santé, de donner plus d'autonomie et plus d'agilité au réseau grâce à des allègements administratifs, de décentraliser la prise de décision tout en favorisant l'imputabilité et la performance, de privilégier la gestion de proximité.

## **4. ÉVALUATION DES IMPACTS**

### **4.1. Description des secteurs touchés**

Les entreprises affectées seraient essentiellement des entreprises du secteur des soins de santé et assistance sociales (SCIAN 62)<sup>13</sup>. Dans le contexte d'un régime public de services de santé et de services sociaux, ce secteur d'activité est caractérisé par la place importante des entreprises publiques et du rôle du gouvernement en tant que payeur. Aussi, la présente analyse se concentre sur les impacts pour les entreprises privées. Celles-ci complètent le réseau public et offrent un éventail de services varié allant de la consultation et intervention médicale ou sociale à l'hébergement et aux soins aux personnes. Étant donné que certaines offrent des services qui ne sont pas nécessairement couverts par le régime public de services de santé et de services sociaux, le MSSS dispose d'informations imprécises sur leur chiffre d'affaires et leur nombre d'employés.

Ce sont principalement de petites et moyennes entreprises employant moins de 50 personnes agissant comme intervenants de la santé et des services sociaux et personnel administratif.

### **4.2. Coûts pour les entreprises**

Parmi les changements législatifs prévus, certains seraient susceptibles d'avoir un impact sur les entreprises et d'occasionner des coûts additionnels pour celles-ci. Dans certains cas, il s'agirait d'entreprises nouvellement visées par des obligations, alors que pour d'autres ce seraient de nouvelles conditions ou obligations qui seraient exigées aux entreprises. Ces conditions seraient exigées par le biais de la délivrance d'une autorisation d'exploitation d'entreprise. Les entreprises qui ne pourraient démontrer le respect des conditions exigées ne pourraient obtenir leur autorisation.

Ainsi, quatre dispositions du projet de loi impliqueraient des coûts pour les entreprises qui devraient dorénavant se conformer à de nouvelles règles. Ces coûts sont présentés dans le Tableau 1.

Par ailleurs, pour les entreprises qui seraient nouvellement visées par l'exigence d'une autorisation d'exploitation, des coûts liés aux formalités administratives s'ajouteraient aux coûts liés à la conformité. Ces coûts sont présentés dans le Tableau 2. On trouve également dans ce tableau les coûts associés à la complétion d'un formulaire de déclaration pour certaines entreprises.

---

<sup>13</sup> Système de classification des industries de l'Amérique du Nord



TABLEAU 1

**Coûts directs liés à la conformité aux règles**

	Période d'implantation <sup>(2)</sup>	Coûts par année (récurrents) <sup>(1)</sup>
Nouvelles conditions exigées pour obtenir une autorisation d'exploitation	0	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exigences minimales relatives à l'offre de services <sup>a)</sup></li> </ul>	0	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>Démarches d'organismes communautaires offrant des services d'interruption volontaire de grosses en vue d'obtenir une attestation de conformité en vertu du programme national d'assurance qualité <sup>b)</sup></li> </ul>	<100 000\$	<100 000\$
<b>TOTAL DES COÛTS DIRECTS LIÉS À LA CONFORMITÉ AUX RÈGLES</b>	<b>&lt;100 000\$</b>	<b>&lt;100 000\$</b>

(1) La méthode de calcul des coûts en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

(2) La période d'implantation considérée est celle correspondant aux douze mois suivant l'entrée en vigueur des nouvelles règles.

a) Dans l'éventualité où cette condition implique un rehaussement de l'offre de services, les entreprises visées devraient assumer des coûts additionnels en personnel et/ou autres pour dispenser les services. Toutefois, en principe, les services additionnels qui seraient rendus devraient être rémunérés.

b) Frais exigés par l'organisme de certification. Comprend les dépenses en ressources humaines (consultants, employés, gestionnaires, etc.), formation et autres.

TABLEAU 2

**Coûts liés aux formalités administratives**

	Période d'implantation <sup>(2)</sup>	Coûts par année (récurrents) <sup>(1)</sup>
Coûts de production, de gestion et de transmission des rapports, des enregistrements, des registres et des formulaires d'autorisation	0	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire associé à la divulgation de l'obtention de dons et de legs <sup>a)</sup></li> </ul>	<50 000 \$*	<50 000 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarches administratives auprès d'un tiers afin d'obtenir une attestation d'antécédents judiciaires <sup>b)</sup></li> </ul>	<50 000 \$	<50 000 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frais pour l'émission de l'autorisation <sup>c)</sup></li> </ul>	<100 000 \$	<100 000 \$
<b>Total des coûts liés à la modification des formalités administratives</b>	<b>&lt;200 000 \$</b>	<b>&lt;200 000 \$</b>
<b>Effets nets concernant l'exigence du « un pour un » si applicable</b>	0	0
<b>TOTAL DES COÛTS LIÉS AUX FORMALITÉS ADMINISTRATIVES</b>	<b>&lt;200 000 \$</b>	<b>&lt;200 000 \$</b>

(1) La méthode de calcul des coûts en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans). Pour plus de détails, voir l'annexe.

(2) La période d'implantation considérée est celle correspondant aux douze mois suivant l'entrée en vigueur des nouvelles règles.

\* : L'annotation < 50 000 \$ est utilisée pour indiquer des coûts inférieurs à 50 000\$

a). Il s'agirait essentiellement du coût pour la rémunération pour le temps requis afin de compléter la demande.

b) Coût associé à la rémunération pour le temps requis afin de compléter la demande et frais qui seraient exigés par le tiers fournissant l'attestation.

c) Frais qui seraient exigés par Santé Québec pour l'émission de l'autorisation.

TABLEAU 3

**Manques à gagner**

	Période d'implantation <sup>(2)</sup>	Coûts par année (récurrents) <sup>(1)</sup>
Diminution du chiffre d'affaires	0	0
Autres types de manques à gagner	0	0
<b>TOTAL DES MANQUES À GAGNER</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

(1) Les manques à gagner par année en dollars courants permettent de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans). Pour plus de détails, voir l'annexe.

(2) La période d'implantation considérée est celle correspondant aux douze mois suivant l'entrée en vigueur des nouvelles règles.

Il n'est pas anticipé que la nouvelle législation entraîne des répercussions négatives sur le chiffre d'affaires des entreprises,

TABLEAU 4

**Synthèse des coûts pour les entreprises (\*obligatoire)**

	Période d'implantation <sup>(2)</sup>	Coûts par année (récurrents) <sup>(1)</sup>
Coûts directs liés à la conformité aux règles	<100 000 \$	<100 000 \$
Coûts liés aux formalités administratives	<200 000 \$	<200 000 \$
Manques à gagner	0	0-
<b>TOTAL DES COÛTS POUR LES ENTREPRISES</b>	<b>&lt;300 000 \$</b>	<b>&lt;300 000 \$</b>

(1) Le coût par année en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans). Pour plus de détails, voir l'annexe.

(2) La période d'implantation considérée est celle correspondant aux douze mois suivant l'entrée en vigueur des nouvelles règles.

### **4.3. Économies pour les entreprises**

Au niveau des économies, il n'est pas anticipé que les changements réglementaires proposés aient d'impact. En effet, les changements ne seraient pas de nature à favoriser des économies pour les entreprises.

Toutefois, comme indiqué précédemment, advenant que certaines entreprises devraient rehausser leur offre de services, afin de se conformer aux nouvelles exigences demandées, ces dernières devraient augmenter leur chiffre d'affaires. Par contre, à l'heure actuelle, le projet de loi ne précise pas quelles seront les exigences minimales que les entreprises devraient respecter quant à leur offre de services. Il n'est donc pas possible de se prononcer sur l'ampleur des impacts attendus à cet effet.

TABLEAU 5

**Économies, revenus supplémentaires pour les entreprises et participation du gouvernement (\*obligatoire)**

	Période d'implantation <sup>(2)</sup>	Économies, revenus supplémentaires pour les entreprises et participation du gouvernement pour atténuer le coût du projet par année (récurrents) <sup>(1)</sup>
<b>Économies liées à la conformité aux règles</b>	0	0
Réduction d'autres coûts liés aux formalités administratives	0	0
Contribution gouvernementale sous différentes formes (de réduction de taxes, crédit d'impôt, subventions, etc.)	0	0
<b>TOTAL EFFETS FAVORABLES AU PROJET (DES ÉCONOMIES POUR LES ENTREPRISES, REVENUS SUPPLÉMENTAIRES ET CONTRIBUTION DU GOUVERNEMENT POUR ATTÉNUER LE COÛT DU PROJET)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

(1) Les économies par année en dollars courants permettant de démontrer l'ampleur des économies produites à la suite de nouvelles règles introduites. Cependant, la méthode d'actualisation des économies peut être utilisée lorsque des économies sont anticipées sur une moyenne ou longue période (ex. : 5 ou 10 ans). Pour plus de détails, voir l'annexe.

(2) La période d'implantation considérée est celle correspondant aux douze mois suivant l'entrée en vigueur des nouvelles règles.

#### 4.4. Synthèse des coûts et des économies

TABLEAU 6

#### Synthèse des coûts et des économies (\*obligatoire)

	Période d'implantation <sup>(2)</sup>	Coûts, économies, par année (récurrents) <sup>(1)</sup>
Total des coûts pour les entreprises	<300 000 \$	<300 000 \$
Revenu supplémentaire pour les entreprises	0	0
Participation du gouvernement pour atténuer le coût du projet	0	0
Total des économies pour les entreprises	0	0
<b>COÛTS NETS POUR LES ENTREPRISES</b>	<b>&lt;300 000 \$</b>	<b>&lt;300 000 \$</b>

(1) Les coûts par année et les économies par année en dollars courants permettent de comprendre l'importance des coûts et des économies à la suite de nouvelles règles introduites. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts et des économies peut être utilisée lorsque des économies sont anticipées sur une moyenne ou longue période (ex. : 5 ou 10 ans). Pour plus de détails, consulter l'annexe. (2) La période d'implantation considérée est celle correspondant aux douze mois suivant l'entrée en vigueur des nouvelles règles.

#### 4.5 Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies

Les coûts et économies ont été chiffrés sur la base des informations disponibles quant au nombre d'entreprises et au volume de demandes, de formulaires et autres démarches, ainsi que sur le coût unitaire que cela représenterait pour les entreprises. Dans les cas où l'information n'était pas disponible, des comparatifs ont été utilisés.

#### **4.6. Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et d'économies**

Il n'a pas été possible de faire des consultations au préalable dans le contexte du présent projet. Toutefois, l'AIR est préliminaire et une consultation pourrait être faite dans la foulée de la présentation du projet de loi à l'Assemblée nationale.

#### **4.7 Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée**

De façon indirecte, les modifications réglementaires proposées permettraient à des entreprises des autres secteurs de réaliser certains gains grâce à une réduction de l'absentéisme dans les milieux de travail. En effet, les patients pourraient être pris en charge plus rapidement, ce qui contribuerait à réduire la durée de l'absence au travail. En outre, grâce aux plages horaires étendues qu'offriraient certaines entreprises, les patients obtiendraient plus facilement des services en dehors des heures régulières de travail. Ces économies ne peuvent cependant être quantifiées.

## 5. APPRÉCIATION DE L'IMPACT ANTICIPÉ SUR L'EMPLOI

### Grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi (obligatoire)

<b>Appréciation<sup>(1)</sup></b>	<b>Nombre d'emplois touchés</b>
<b>Impact favorable sur l'emploi (création nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le(s) secteur(s) touché(s))</b>	
<input type="checkbox"/>	500 et plus
<input type="checkbox"/>	100 à 499
<input type="checkbox"/>	1 à 99
<b>Aucun impact</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	0
<b>Impact défavorable (perte nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le(s) secteur(s) touché(s))</b>	
<input type="checkbox"/>	1 à 99
<input type="checkbox"/>	100 à 499
<input type="checkbox"/>	500 et plus
<b>Analyse et commentaires :</b>	

(1) Il faut cocher la case correspondante à la situation.



## **6. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)**

Les entreprises de ce secteur sont essentiellement toutes des PME et elles sont toutes soumises aux mêmes règles.

## **7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES**

La compétitivité des entreprises n'est pas un enjeu, car les entreprises visées desservent exclusivement le marché local (population du Québec) et étant donné la nature des services, elles n'auraient pas à faire face à la concurrence d'entreprises hors Québec. Par ailleurs, sur le plan provincial, la compétitivité n'est pas un enjeu, car toutes les entreprises seraient soumises aux mêmes règles.

## **8. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES**

Considérant la nature du secteur, les échanges commerciaux entre provinces, notamment avec l'Ontario, ne représenteraient pas un enjeu (voir section précédente) étant donné les objectifs visés par les présents changements.

Cependant, ces objectifs sont aussi partagés par d'autres provinces canadiennes et États. En effet, de façon globale, dans les comparaisons interjuridictionnelles en matière de gouvernance, on observe une tendance émergente préconisant l'élargissement du rôle et de l'autorité du palier central au regard de l'élaboration de politiques, de la planification stratégique, de la surveillance des soins, de la reddition de comptes et du financement, tandis que les fonctions relatives à la prestation des services demeurent sous la responsabilité d'instances décentralisées. Parallèlement, une meilleure coordination et intégration des soins et des pratiques semble recherchée par plusieurs pays selon différents moyens, dont une imputabilité confiée au palier régional.

Par exemple, l'Ontario a annoncé en 2019 ses plans pour consolider les agences, ainsi que les 14 autorités de santé supraprovinciales (*Local Health Integration Networks*), qui administrent et assurent la prestation de service aux populations locales. Ainsi créée, Santé Ontario devenait un organisme unique établi par le gouvernement de l'Ontario pour relier et coordonner le système de soins de santé.

## 9. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION

De nombreuses commissions et rapports ont exposé les diverses problématiques auxquelles est confronté le réseau de la santé et des services sociaux et ont proposé des recommandations. Le présent projet de loi est l'un des moyens que le gouvernement emploie pour donner suite aux recommandations formulées depuis plusieurs années pour répondre à des besoins clairement identifiés touchant l'accessibilité, la sécurité et l'efficacité du système de santé et de services sociaux, et ce, que ce soit pour des services offerts dans des établissements publics ou des établissements privés ou offerts par des prestataires privés. Les règles proposées seraient de nature à optimiser les résultats attendus au regard du RSSS, de même qu'à limiter les risques pour les usagers, par exemple, en faisant en sorte que la situation vécue pendant les premiers mois de la pandémie de la Covid-19 dans les CHSLD ne puissent plus jamais survenir.

Le projet proposé découlant en grande partie du Rapport Savoie et du Plan santé, il importe de mentionner que, dans le cadre des travaux qui ont conduit au dépôt de ces deux rapports, les groupes suivants ont été entendus :

- les PDG des CISSS et des CIUSSS;
- les sous-ministres adjoints et associés du MSSS, actuels et certains anciens;
- certains partenaires reconnus pour leur connaissance du RSSS et en matière de gouvernance;
- le Regroupement provincial des comités des usagers;
- le Conseil pour la protection des malades;
- l'Alliance pour les patients en santé;
- le Regroupement des médecins pour la décentralisation du RSSS.

Des ministères et organismes publics ont par ailleurs été consultés préalablement et pendant les travaux d'élaboration du projet de loi :

- la Commissaire à la santé et au bien-être;
- le Fonds de recherche du Québec – Santé;
- le Fonds de recherche du Québec – Société et culture;
- le ministère des Finances du Québec;
- le Secrétariat du Conseil du trésor.

Enfin, les changements proposés seraient nécessaires pour optimiser la cohésion entre les acteurs privés et publics du réseau de la santé et des services sociaux afin de mieux répondre aux besoins de la population. Enfin, il importe de mentionner que la présente analyse d'impact a démontré que les effets sur les entreprises privées autant en termes de coût qu'en termes de charge de travail supplémentaire seraient très limités.

## **10. CONCLUSION**

Les changements législatifs proposés en vue de procéder à la révision du modèle de gouvernance du système la santé et des services sociaux sont majeurs pour le Québec. Toutefois, leur impact sur les entreprises serait, de prime abord, très limité.

## **11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT**

Les entreprises visées par le régime d'autorisation d'exploitation disposeraient d'une période de temps pour se conformer aux nouvelles règles. Celles devant obtenir une attestation de conformité en vertu du programme national de qualité disposeraient également d'un délai pour ce faire. Afin de faciliter la transition, des mécanismes d'information permettraient d'aviser les entreprises pour qu'elles puissent se préparer.

## 12. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)

Indiquer les coordonnées de la ou des personnes-ressources du ministère ou organisme concerné.

Sous-ministre du MSSS ([sous-ministre@msss.gouv.qc.ca](mailto:sous-ministre@msss.gouv.qc.ca))

### 13. ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

<b>1</b>	<b>Responsable de la conformité des AIR</b>	Oui	Non
	Est-ce que l'AIR a été soumise au responsable de la conformité des AIR de votre ministère ou organisme?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>Sommaire exécutif</b>	Oui	Non
	Est-ce que le sommaire exécutif comprend la définition du problème, la proposition du projet, les impacts, les exigences spécifiques ainsi que la justification de l'intervention?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Est-ce que les coûts globaux et les économies globales sont indiqués au sommaire exécutif?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Définition du problème</b>	Oui	Non
	Est-ce que la définition du problème comprend la présentation de la nature du problème, le contexte, les causes et la justification de la nécessité de l'intervention de l'État ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>Proposition du projet</b>	Oui	Non
	Est-ce que la proposition du projet indique en quoi la solution projetée est en lien avec la problématique?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Analyse des options non réglementaires</b>	Oui	Non
	Est-ce que les solutions non législatives ou réglementaires ont été considérées ou est-ce qu'une justification est présentée pour expliquer les raisons du rejet des options non réglementaires ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<b>Évaluations des impacts</b>		
<b>6.1</b>	<b>Description des secteurs touchés</b>	Oui	Non
	Est-ce que les secteurs touchés ont été décrits (le nombre d'entreprises, nombre d'employés, le chiffre d'affaires)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.2</b>	<b>Coûts pour les entreprises</b>		
<b>6.2.1</b>	<b>Coûts directs liés à la conformité aux règles</b>	Oui	Non
	Est-ce que les coûts <sup>14</sup> directs liés à la conformité aux règles ont été quantifiés en \$?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.2.2</b>	<b>Coûts liés aux formalités administratives</b>	Oui	Non

14. S'il n'y a aucun coût ni d'économie, l'estimation est considérée 0\$.

	Est-ce que les coûts liés aux formalités administratives ont été quantifiés en \$?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si l'exigence du « un pour un » s'applique, est-ce que le coût associé aux formalités administratives abolies compense complètement le coût associé à la formalité administrative nouvellement créée? <b>Sans objet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si la compensation du coût associé aux formalités administratives abolies est insuffisante, y'a-t-il une compensation additionnelle proposée, notamment l'économie provenant des autres formalités administratives, réduction de fréquences, prestations électroniques, exemptions partielles d'une certaine catégorie d'entreprises ? <b>Sans objet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si une formalité a fait l'objet d'une demande d'exemption à l'exigence du « un pour un », est-ce que le MO a reçu un avis du Bureau de la gouvernance et de la coopération réglementaires du ministère de l'Économie et de l'Innovation à l'effet que l'exemption est conforme à l'une ou l'autre des situations prévues à l'article 10 de la Politique? <b>Sans objet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.2.3</b>	<b>Manques à gagner</b>	Oui	Non
	Est-ce que les coûts associés aux manques à gagner ont été quantifiés en \$?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.2.4</b>	<b>Synthèse des coûts pour les entreprises (obligatoire)</b>	Oui	Non
	Est-ce que le tableau synthèse des coûts pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR en \$?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.3</b>	<b>Économies pour les entreprises (obligatoire)</b>	Oui	Non
	Est-ce que le tableau sur les économies pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR en \$?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.4</b>	<b>Synthèse des coûts et des économies (obligatoire)</b>	Oui	Non
	Est-ce que le tableau synthèse sur les coûts et les économies pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.5</b>	<b>Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies</b>	Oui	Non
	Est-ce que l'analyse présente les hypothèses utilisées afin d'estimer les coûts et les économies pour les entreprises?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.6</b>	<b>Élimination des termes imprécis dans les sections portant sur les coûts et les économies</b>	Oui	Non
	Est-ce que les termes imprécis tels que « impossible à calculer, coût faible, impact négligeable » dans cette section portant sur les coûts et les économies pour les entreprises ont été éliminés?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>6.7</b>	<b>Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul de coûts et d'économies dans le cas du projet de loi ou du projet de règlement</b>	Oui	Non
	Est-ce que le processus de consultation pour les hypothèses de calcul de coûts et d'économies a été prévu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>Au préalable : <input checked="" type="checkbox"/> (cocher)</p> <p>Durant la période de publication préalable du projet de règlement à la <i>Gazette officielle du Québec</i> ou  lors la présentation du projet de loi à l'Assemblée nationale <input type="checkbox"/> (cocher)</p>		
<b>6.8</b>	<b>Autres avantages, bénéfiques et inconvénients de la solution projetée</b>	Oui	Non
	Est-ce que l'AIR fait état des autres avantages, bénéfiques et inconvénients de la solution projetée pour l'ensemble de la société (entreprises, citoyens, gouvernement, etc.)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7</b>	<b>Appréciation de l'impact anticipé sur l'emploi</b>	Oui	Non
	Est-ce que la grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi a été insérée à l'AIR?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Est-ce que l'effet anticipé sur l'emploi a été quantifié et la case correspondante à la grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi cochée?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8</b>	<b>Petites et moyennes entreprises (PME)</b>	Oui	Non
	Est-ce que les règles ont été modulées pour tenir compte de la taille des entreprises ou dans le cas contraire est-ce que l'absence de dispositions spécifiques aux PME a été justifiée?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9</b>	<b>Compétitivité des entreprises</b>	Oui	Non
	Est-ce qu'une analyse comparative des règles avec des principaux partenaires commerciaux du Québec a été réalisée?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10</b>	<b>Coopération et harmonisation réglementaires</b>	Oui	Non
	Est-ce que des mesures ont été prises afin d'harmoniser les règles entre le Québec et l'Ontario lorsqu'applicable et, le cas échéant, avec les autres partenaires commerciaux ou est-ce que l'absence de dispositions particulières en ce qui concerne la coopération et l'harmonisation réglementaire a été justifiée?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11</b>	<b>Fondements et principes de bonne réglementation</b>	Oui	Non
	Est-ce que l'analyse fait ressortir dans quelle mesure les règles ont été formulées en respectant les principes de bonne réglementation et les	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	fondements de la Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif – Pour une réglementation intelligente?		
<b>12</b>	<b>Mesures d'accompagnement</b>	Oui	Non
	Est-ce que les mesures d'accompagnement qui aideront les entreprises à se conformer aux nouvelles règles ont été décrites ou est-ce qu'il est indiqué clairement qu'il n'y a pas de mesures d'accompagnement prévues?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>