

Résumé de l'étude « Nouveaux CHUM/CUSM : Vers la sous-traitance des services alimentaires ? »

Par Guillaume Hébert, Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS)

L'étude de l'IRIS questionne les choix des administrations des futurs CHUM et CUSM au regard des services alimentaires, l'un des services de soutien compris dans chacun de ces deux centres hospitaliers universitaires.

Ce texte résume :

- Les constats découlant de l'analyse de la documentation existante au regard des services alimentaires du CHUM et du CUSM;
- L'apprentissage des expériences passées de reconfiguration ou de sous-traitance des services alimentaires hospitaliers;
- Les pistes à privilégier en prévision de la construction des nouveaux CHU.

LES CONSTATS DÉCOULANT DE L'ANALYSE DE LA DOCUMENTATION EXISTANTE AU REGARD DES SERVICES ALIMENTAIRES DU CHUM ET DU CUSM

Le choix du mode de partenariat public-privé (PPP) pour la construction des nouveaux CHU a fait l'objet de nombreuses contestations par les organisations de la société civile, dont les syndicats, depuis son annonce. À cette forme de privatisation s'ajoute manifestement le rôle accru de la sous-traitance dans le cadre de ces projets.

C'est à ce constat que l'on parvient lorsqu'on étudie certaines sections des plans fonctionnels et techniques (PFT) du CHUM et du CUSM. Dans le cadre de l'étude, ce sont les services alimentaires que nous avons étudié.

Les PFT ont servi à détailler les appels d'offre aux consortiums d'entreprises privés qui cherchent

à obtenir des contrats pour la construction et l'entretien des CHU montréalais.

La section des PFT qui porte sur les services alimentaires montre que la part des aliments qui seront achetés à l'extérieur des centres hospitaliers (aliments en impartition) sera accrue. Il s'agit donc d'une modification qui porte sur le mode de production. Ces décisions impliquent la réduction de l'ampleur des cuisines et une réduction de la main-d'œuvre nécessaire à la préparation des repas. Une version antérieure des PFT prévoyait même la quasi-abolition des cuisines. La réduction des aliments produits par les cuisines de l'établissement de santé constitue une forme de sous-traitance.

En ce qui a trait au mode de gestion, la sous-traitance pourrait aussi se trouver au centre de l'administration des services alimentaires, comme c'est déjà le cas dans certains hôpitaux du Québec, dont le CUSM. Dans ces établissements, c'est la multinationale Sodexo qui a mis la main sur les contrats de gestion. Une mention de Sodexo dans les PFT laisse aussi croire que Sodexo a joué un rôle dans leur élaboration et qu'elle pourrait donc aussi se voir confier des responsabilités dans les nouveaux CHU.

En outre, le PFT du CHUM indique que le mode de distribution de type « service hôtelier » sera mis en place, comme c'est actuellement le cas à l'Hôpital général de Montréal, l'un des établissements constitutifs du CUSM. C'est la multinationale Sodexo qui a été chargée de l'implantation de ce système. Il est donc probable que cette entreprise privée soit choisie pour poursuivre son travail dans les nouveaux CHU bien que cette présence du privé n'apparaît en aucun cas comme indispensable. Non seulement le

« La réduction des aliments produits par les cuisines de l'établissement de santé constitue une forme de sous-traitance. »

mode hôtelier pourrait être implanté par le secteur public, de plus, le système (dont le système informatique) mis en place à l'Hôpital général de Montréal appartient désormais au CUSM.

Les données financières disponibles dans les documents AS-471, qui contiennent les états financiers de chacun des établissements de santé québécois, ne permettent pas de conclure à une amélioration de la gestion des services alimentaires du CUSM sous la gestion de Sodexo. Au contraire, on note un ralentissement de l'évolution de la masse salariale et une augmentation de la part des produits achetés surgelés à l'extérieur de l'hôpital.

Bien entendu, de nombreuses informations ne peuvent être vérifiées avec davantage de certitude étant donné le manque de transparence des contrats signés avec Sodexo ou encore de tous les projets des nouveaux CHU. Ce manque de transparence constitue l'une des caractéristiques habituelles des PPP.

Ces manques de transparence incitent la société civile à redoubler de vigilance, d'autant plus que le vérificateur général du Québec n'a pas reconnu comme un apport indépendant les analyses du choix du PPP par une firme comme PricewaterhouseCoopers.

En outre, les documents produits par Sodexo contiennent des biais. Il n'est pas possible de se fier aux textes qui émanent de cette entreprise pour prendre position sur la reconfiguration des services alimentaires au chapitre du mode de gestion ou du mode de distribution. Quant au mode de gestion, rien ne nous permet de conclure que l'apport de cette compagnie est souhaitable.

L'APPRENTISSAGE DES EXPÉRIENCES PASSÉES DE RECONFIGURATION OU DE SOUS-TRAITANCE DES SERVICES ALIMENTAIRES HOSPITALIERS

Il est impératif de se pencher sur les expériences du passé pour bien évaluer les conséquences possibles de certains choix au moment de reconfigurer les services alimentaires hospitaliers, comme c'est le cas présentement pour les nouveaux CHU de Montréal.

Au chapitre économique, la prise en charge par des entreprises privées de la gestion des services alimentaires d'hôpitaux publics s'est bien souvent traduite par une incapacité à contrôler les coûts. Prenons l'exemple de l'hôpital La Providence de Magog. Après quatre années de gestion par Sodexo durant lesquelles le coût des achats avait grimpé de 30,5 %, l'administration publique a repris la

contrôle du service, réduisant les coûts de 14,9 % en cinq ans.

Au Manitoba également, la tentative de confier la gestion des services alimentaires à la multinationale Aramark s'est terminée par des coûts qui atteignaient le double des prévisions, tel que l'a rapporté le vérificateur général de cette province. Le fiasco a été tel que ce projet est devenu un enjeu électoral et qu'un changement de gouvernement a eu raison du contrat avec la multinationale impliquée.

C'est en Colombie-Britannique toutefois que la privatisation des services alimentaires a occasionné le plus de problèmes. C'est autant la qualité de la nourriture que la satisfaction des patiente-s et l'hygiène dans les établissements de santé qui ont été mises à rude épreuve et qui ont motivé une enquête indépendante sur les déboires des privatisations dans ce domaine.

Au chapitre des travailleurs et travailleuses des services de soutien en Colombie-Britannique, c'est 18 000 personnes qui ont perdu leur emploi en conséquence des initiatives de sous-traitance. Les nouveaux employeurs privés ont réduit les salaires de près de 50 %, poussant ainsi les employé-e-s dans un état de précarité. Cette précarité touche davantage les femmes, qui constituent la majorité des employé-e-s des services de soutien hospitalier. On ne sait toujours pas qui sera chargé de la gestion des services alimentaires des nouveaux CHU, mais le PFT du CHUM prévoit une réduction de 64 postes dans ce département.

Les trois multinationales (Sodexo, Aramark, Compass) des services de soutien, incluant les services alimentaires, doivent dégager des profits et ont donc un incitatif financier à réduire au maximum les coûts de la main-d'œuvre et des aliments achetés par les établissements lorsqu'on leur donne cette responsabilité. Ces multinationales ont été au centre de nombreuses controverses.

Au chapitre de la qualité, elle n'est donc pas favorisée lorsqu'on confie les services alimentaires à un sous-traitant ou lorsqu'on tente d'acheter davantage d'aliments surgelés déjà préparés (aliments en impartition). Les nutritionnistes et les syndicats qui représentent les travailleurs et travailleuses de la santé exigent depuis longtemps au Québec que la nourriture des établissements de santé soit

«Après quatre années de gestion par Sodexo durant lesquelles le coût des achats avait grimpé de 30,5 %, l'administration publique a repris le contrôle du service, réduisant les coûts de 14,9 % en cinq ans.»

considérée comme faisant partie des soins. Ni le cadre de référence du gouvernement dévoilé en 2009, qui n'offre ni ressources ni contraintes pour l'atteinte des objectifs, ni les PFT des deux nouveaux méga-hôpitaux de Montréal devant refléter la fine-pointe des technologies de soins ne laisse présager une amélioration du statut des aliments dans les établissements de santé.

LES PISTES À PRIVILÉGIER EN PRÉVISION DE LA CONSTRUCTION DES NOUVEAUX CHU

Les choix du gouvernement et des administrations publiques du CHUM et du CUSM vont s'avérer déterminants pour l'avenir de la santé au Québec. À l'heure où de nombreuses cuisines dans les établissements de santé québécois doivent être rénovées, les choix des nouveaux CHU pourraient avoir un effet de percolation. Notre étude nous amène aux considérations suivantes :

MODE DE PRODUCTION

- Les établissements de santé ont besoin de « cuisines conventionnelles (liaison chaude) » pour offrir un service adéquat. La tendance à sous-traiter la production des aliments en insérant davantage de produits en impartition (aliments surgelés) ne favorise pas la qualité de la nourriture offerte aux patient·e·s.
- La « liaison froide » est une technologie qui permet d'accroître les possibilités qui s'offrent aux administrations de services alimentaires mais elle n'est pas une option valide si elle sert à rem-

«Aucune implantation technologique, aucune économie aux dépens de la qualité ou de la main-d'œuvre ne justifie la sous-traitance des services alimentaires.»

placer la nourriture par des aliments de l'extérieur ou simplement à marginaliser la cuisine conventionnelle. Le succès de l'implantation de cette technologie ne dépend

pas de l'implication d'un sous-traitant privé mais plutôt d'une planification concertée avec les travailleurs et travailleuses, les nutritionnistes, etc.

- De la même façon, le mode de distribution de type « service hôtelier » permet de satisfaire les patient·e·s par une plus grande diversité dans l'offre de repas. Comme pour la liaison froide toutefois, le succès de ce service dépend aussi du maintien de la liaison chaude et d'une limitation du nombre de repas achetés à l'extérieur.

MODE DE GESTION

- La sous-traitance de la gestion des services de soutien dans les hôpitaux au Canada et ailleurs a occasionné suffisamment de graves problèmes pour que cette pratique cesse d'être une option pour les administrations publiques d'établissement de santé. Aucune implantation technologique, aucune économie aux dépens de la qualité ou de la main-d'œuvre ne justifie la sous-traitance des services alimentaires. Risquer cette perte de contrôle est irresponsable pour ces services qui doivent être considérés comme déterminants pour la qualité des soins offerts.

TENDANCES À L'ÉTRANGER

- Il serait d'ailleurs malvenu que les autorités québécoise en santé, au Québec, choisissent d'emprunter une voie que délaissent les administrateurs en santé ailleurs dans le monde. Aux États-Unis autant qu'en Europe, la tendance est à l'abandon des plats surgelés afin de préconiser une nourriture plus fraîche et même locale dans les hôpitaux. Certains pays comme l'Italie ou la Suisse ont même choisi de mettre en place de généreux incitatifs pour encourager cette transition vers une alimentation plus saine. Dans chacun de ces cas, le rôle actif du gouvernement est essentiel.

RESPONSABILITÉ GOUVERNEMENTALE

- Avant toute mise en place de mesures effectives au chapitre de l'alimentation des patient·e·s dans les établissements de santé du Québec en général et les nouveaux centres universitaires montréalais de médecine spécialisée en particulier, le gouvernement doit établir clairement que la nourriture est une partie intégrante des soins plutôt qu'un secteur encombrant dont il faudrait se débarrasser, quitte à l'offrir au secteur privé.
- Le gouvernement peut réussir à faire plus s'il met à la disposition du réseau de santé les ressources pouvant permettre la mise en place d'une véritable politique alimentaire, et s'il s'engage à soutenir la recherche et le développement publics dans le domaine de l'alimentation hospitalière.



IRIS

**Institut de recherche
et d'informations
socio-économiques**

L'IRIS, un institut de recherche sans but lucratif, indépendant et progressiste, a été fondé en 2000. L'Institut produit des recherches sur les grands enjeux de l'heure (partenariats public-privé, fiscalité, éducation, santé, environnement, etc.) et diffuse un contre-discours aux perspectives que défendent les élites économiques

Institut de recherche et d'informations socio-économiques
1710, rue Beaudry, bureau 2.0, Montréal (Québec) H2L 3E7
514 789-2409 · www.iris-recherche.qc.ca