

La décentralisation des négociations dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois : qu'en disent les gestionnaires locaux ?

Decentralized Bargaining in the Quebec Health and Social Services Sector: What Do Local Managers Say?

La descentralización de las negociaciones en el sector de la salud y de servicios sociales quebequense: opinión de las direcciones locales

François Bolduc

Volume 70, Number 1, Winter 2015

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1029282ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1029282ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département des relations industrielles de l'Université Laval

ISSN

0034-379X (print)

1703-8138 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bolduc, F. (2015). La décentralisation des négociations dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois : qu'en disent les gestionnaires locaux ? *Relations industrielles / Industrial Relations*, 70 (1), 110–130.
<https://doi.org/10.7202/1029282ar>

Article abstract

This article focuses on local bargaining that took place in the Quebec health and social services network between 2005 and 2008 following implementation of the *Act respecting bargaining units in the social affairs sector and amending the Act respecting the process of negotiation of the collective agreements in the public and parapublic sectors* (QLR, c. U-0.1), better known as *Bill 30*. This legislation drastically changed the rules regarding relations between local managers and unions in the Quebec healthcare sector by imposing new union accreditation units and decentralizing part of the collective bargaining process. As part of a study conducted between 2008 and 2011, I endeavored to understand the impact of this decentralization on the work of local managers. More specifically, I sought to determine, from the point of view of local managers, whether the increased managerial flexibility that was supposed to have resulted from this decentralization was reflected in the initial local negotiations. The managers interviewed had mixed feelings. It appears that, in practice, the restrictive bargaining framework, combined with the organizational context in which bargaining took place, limited the ability of local managers to adapt work organization to their institutional realities.

La décentralisation des négociations dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois : qu'en disent les gestionnaires locaux ?

François Bolduc

Cet article s'intéresse aux négociations locales ayant eu lieu dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux entre 2005 et 2008, suite à la mise en œuvre de la dernière réforme de ce secteur. Dans le cadre d'une recherche réalisée entre 2008 et 2011, nous nous sommes intéressés au regard que portent les gestionnaires locaux sur le déroulement et les résultats des premières négociations collectives locales. Plus spécifiquement, nous avons voulu vérifier si l'augmentation des marges de manœuvre managériales qui devaient découler de cette décentralisation s'est reflétée dans les premières négociations locales. Notre analyse soulève le fait que le contexte organisationnel ainsi que les règles encadrant les négociations locales ont limité la capacité des gestionnaires locaux d'utiliser les marges de manœuvre théoriquement permises par la décentralisation dans le but d'adapter l'organisation du travail aux réalités des établissements.

MOTS-CLÉS : Négociations locales, secteur public, santé et services sociaux, Québec, Loi 30, nouveau management public, réforme, gestionnaires.

Introduction

Au Québec, le secteur de la santé et des services sociaux a historiquement été le théâtre de relations patronales-syndicales particulièrement tumultueuses. Uniquement en ce qui a trait à la négociation des conventions collectives, ce secteur a connu des régimes juridiques variables, allant de la décentralisation à la centralisation, suivi d'un récent retour à un régime mitoyen avec l'adoption de 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 le secteur public et parapublic* (L.R.Q., c. U-0.1).

Cette loi, communément connue sous le nom de *Loi 30* et qui date de 2003, a profondément modifié les règles du jeu quant aux rapports entre les gestionnaires d'établissements de santé/services sociaux et les syndicats locaux en imposant de nouvelles unités d'accréditations syndicales et en décentralisant une partie

de la négociation des conventions collectives. Ces changements avaient pour objectifs officiels de fournir aux gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux les leviers nécessaires leur permettant de modifier l'organisation du travail du secteur dont ils ont la charge et d'y augmenter la flexibilité de la gestion des ressources humaines (MSSS, 2004a, 2004b).

Outre quelques rares exceptions (Pichette, 2013), et malgré l'importance de ces changements, il appert que très peu de recherches empiriques se sont intéressées, à ce jour, aux impacts concrets de cette loi sur les acteurs locaux. Dans ce contexte, nous avons mené une recherche ayant pour objectif de vérifier, à partir du point de vue des gestionnaires locaux, si l'augmentation des marges de manœuvre managériales qui devaient découler de cette décentralisation s'est reflétée dans les premières négociations locales. Le choix de concentrer notre attention sur les gestionnaires locaux s'explique par l'accent qui a été mis lors de la présentation de la *Loi 30* sur l'importance des marges de manœuvre de cet acteur. Dans cette perspective, nous avons sélectionné deux organisations (CSSS) et y avons réalisé 49 entrevues semi-dirigées auprès de gestionnaires.

Les gestionnaires rencontrés portent un regard plutôt mitigé sur les résultats de ces premières négociations locales. Malgré le fait que la décentralisation des négociations ait historiquement représenté une revendication des associations patronales, il appert que l'encadrement restrictif de celles-ci ainsi que le contexte organisationnel dans lequel elles ont été réalisées aient fortement influencé l'action des gestionnaires.

Pour rendre compte des résultats de cette recherche, nous décrivons d'abord les changements imposés par la *Loi 30*, avant de tracer un bref historique de l'évolution des modalités de négociations dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois. Après avoir précisé les questions qui ont guidé, ainsi que la méthodologie utilisée, nous décrivons et analyserons les principaux résultats de notre recherche.

Mise en contexte

La *Loi 30* représente une composante d'une réforme plus large mise en œuvre à partir de 2003 par le gouvernement du Parti libéral du Québec. Ce parti est porté au pouvoir le 14 avril 2003, à la suite d'une campagne électorale s'appuyant en grande partie sur le thème de l'amélioration du système de santé et des services sociaux québécois. Une fois au pouvoir, le gouvernement annonce son intention de mettre en œuvre un projet d'envergure visant à moderniser l'État québécois : la « réingénierie de l'État¹ ».

Ce projet de modernisation se fonde sur une certaine représentation des organisations publiques, de leur gestion, de leur rôle dans la société ainsi que du

rapport entre l'État et les citoyens s'inscrivant dans le courant du Nouveau Management Public (NMP, voir Rouillard et Bourque, 2011; Fortier, 2010; Grenier et Malo, 2008; Bourque, 2007; Rouillard et coll., 2004, 2008). En ce qui concerne la gestion des employés des organisations publiques et parapubliques, le NMP met de l'avant une série de recommandations visant, entre autres, à accroître la flexibilité de la main-d'œuvre (Mercier, 2002). Ces recommandations seront au cœur des discours de présentation de la réforme du secteur de la santé et des services sociaux, et plus spécifiquement de la *Loi 30*.

Le projet de réingénierie de l'État sera mis en œuvre à travers six grands chantiers, dont celui de la réorganisation du secteur de la santé, reconnue comme la priorité du gouvernement. La réforme mise en œuvre repose sur la volonté de rendre les divers établissements d'un même territoire responsables de la santé de sa population et d'augmenter l'intégration et la coordination entre ces établissements.

La volonté d'augmenter l'intégration entre les établissements se traduira par des changements structurels importants. Avec la *Loi sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1), adoptée en décembre 2003, on remplace les régies régionales par des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et on crée un nouveau type d'établissement nommé Centre de santé et de services sociaux (CSSS). Ces nouvelles organisations résultent de la fusion forcée d'un ou plusieurs centres locaux de services communautaires (CLSC), centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et centres hospitaliers (CH) d'un même territoire. C'est à ces nouvelles organisations que sera donnée la responsabilité de négocier les matières décentralisées.

Simultanément, le gouvernement adopte le projet de *Loi 30*. Cette loi impose d'une part la décentralisation de 26 matières de négociation au niveau local et, d'autre part, une limite au nombre d'unités de négociation pouvant être constitué par établissement, en plus de préciser la composition de ces unités.

Les 26 matières qui sont décentralisées au niveau local touchent principalement l'organisation du travail. Selon le ministre de la Santé et des Services Sociaux, cette décentralisation vise la responsabilisation des acteurs locaux. Il précise alors que cette dernière aurait pour objectif de donner aux gestionnaires locaux les marges de manœuvre nécessaire à la modification de l'organisation du travail des employés sous leur supervision et de donner aux salariés la possibilité de s'exprimer (Couillard, 2003).

La décentralisation s'accompagne d'un ensemble de règles encadrant les négociations locales. Ainsi, à partir de la date d'accréditation des nouvelles unités, les parties disposent d'un délai de 24 mois pour arriver à une entente sur

les matières à négocier et ce, sans recourir à la grève ou au lock-out. Si, dans ce délai, aucune entente n'est conclue, un médiateur-arbitre est nommé. Celui-ci dispose alors de 60 jours pour amener les parties à trouver un terrain d'entente. Passé ce délai, un processus d'arbitrage des offres finales s'enclenche. Pour ce faire, l'arbitre exige que les parties lui fournissent la liste des matières faisant l'objet de désaccord ainsi que les offres finales de chacune des parties sur ces matières. L'arbitre doit alors trancher, en choisissant l'offre de l'établissement ou du syndicat. À cela, il est important de préciser que les éléments composant la nouvelle convention collective, qu'ils aient été négociés ou imposés par l'arbitre, ne doivent entraîner aucun coût supplémentaire.

L'autre changement important apporté par la *Loi 30* est la refonte des unités d'accréditation. La loi limite à quatre le nombre d'unités d'accréditation pouvant être constituées par établissement du secteur de la santé et des services sociaux², en plus de définir la composition de chacune des unités d'accréditation en termes de catégories de personnel. Ainsi, ont été créées les catégories suivantes : personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires; personnel para-technique, des services auxiliaires et des métiers; personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration; et finalement, techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux.

Les réactions officielles des parties patronales et syndicales suite à l'annonce des changements imposés par la *Loi 30* sont clairement en opposition. D'un côté, les associations patronales expriment leur « assentiment inconditionnel » à la décentralisation des négociations. Pour eux, cette décentralisation représente une réponse positive à des demandes répétées. Dans un mémoire sur le projet de *Loi 30*, ils écrivent : « Depuis longtemps, les établissements du réseau réclament davantage d'autonomie au niveau local pour négocier des dispositions touchant l'organisation du travail » (Associations d'établissements publics du RQSSS, 2003 : 4). Ils estiment que cette décentralisation permettra de mettre en place des modes d'organisation du travail adaptés aux réalités locales. Ils déclarent : « Les gestionnaires du réseau décrivent les impacts négatifs d'une négociation nationale sur des matières d'intérêt local. Ainsi, il est aisé de constater qu'un établissement de petite taille ne requiert pas la même organisation du travail qu'un établissement de plus grande taille » (*Idem* : 5).

En ce qui a trait aux organisations syndicales, celles-ci s'opposent farouchement à la mise en œuvre de cette loi qui représente, selon eux, une « atteinte à la liberté d'association et un déséquilibre dans les rapports collectifs de travail » (FIIQ, 2003). Ainsi, les organisations syndicales considèrent la décentralisation des négociations, et surtout les règles encadrant celles-ci, comme un avantage important accordé à la partie patronale.

Concrètement, les négociations locales se sont déroulées de 2005 à 2008. Suite à un sondage réalisé par le regroupement des associations d'établissements de la santé et des services sociaux, il semble que le nombre de médiations et d'arbitrages ait fortement varié selon les unités d'accréditation³. Ainsi, le pourcentage de demandes de médiations serait de 12 % (11/93) dans le cas de la catégorie 3 et de 28 % (26/93) dans le cas de la catégorie 1. De ces organisations ayant demandé la médiation, un certain nombre se sont rendues au processus d'arbitrage. Dans le cas de la catégorie 3, ce serait 45 % des organisations ayant demandé la médiation (5/11) et 27 % (7/26) dans le cas de la catégorie 1 (Associations d'établissements publics du RQSSS, 2008 : 5.)

Historique des modalités de négociation dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois

La question de la centralisation/décentralisation des négociations de conventions collectives dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois est concomitante de la syndicalisation massive des employés des secteurs public et parapublic du début des années 1960. Rappelons qu'à cette époque, les hôpitaux québécois sont des établissements autonomes et que les négociations de conventions collectives s'y tiennent localement (Desrosiers, 1999, Lemelin 1984).

L'adoption de la *Loi sur l'assurance hospitalisation* (L.R.Q., c. A-28) en 1960 viendra bousculer les acteurs de ce secteur. En prenant en charge le financement des hôpitaux, l'État québécois, qui était jusqu'alors peu impliqué, s'est engagé dans la régulation du système. On assiste, entre 1961 et 1966, à une syndicalisation rapide et massive des employés des hôpitaux québécois.

Ces nouveaux syndiqués vont voir leur pouvoir augmenter de façon importante en 1964, à la suite de l'adoption d'un nouveau *Code du travail* (L.R.Q., c. C-27), qui accorde le droit de grève à tous les salariés des secteurs de l'éducation et des affaires sociales (Boivin, 2003; Québec, 1988).

Le *Code du travail* prévoyait que les unités d'accréditation seraient déterminées sur la base de l'établissement et que les négociations se réaliseraient sur une base locale (Lemelin, 1984). Cependant, dès cette époque, les positions des acteurs syndicaux et patronaux sur la question de la centralisation/décentralisation divergent. Si les administrations d'hôpitaux cherchent à maintenir leur autonomie en conservant les négociations au niveau local, il en va tout autrement des syndicats.

Dès le début des années 1960, les syndicats de la Fédération nationale des services de la CSN, alors majoritaire dans les hôpitaux québécois, adopte un modèle de convention collective destiné à être appliqué sur le plan provincial (Lemelin, 1984). De plus, les syndicats locaux affiliés à la CSN se concertent, d'abord par ville, puis sur une base régionale, et font des demandes communes avec l'objectif d'uniformiser

les conditions de travail de leurs membres, ce qui explique que plusieurs conventions collectives expirent à la même date, soit le 31 décembre 1965 (Hébert, 1984).

Ces conditions annonçaient l'amorce du processus de centralisation. Celui-ci se mettra en place lorsque 32 500 syndiqués de la CSN, provenant de 139 hôpitaux, font grève simultanément en 1966 (Lemelin, 1984). Pour faire face à ces événements, le gouvernement mettra les hôpitaux de la province de Québec en tutelle. Pour certains (Lemelin, 1984), cet épisode venait clôturer le débat sur l'autonomie locale. Les employés des hôpitaux québécois avaient maintenant une convention collective unique et le gouvernement s'était positionné clairement comme le seul interlocuteur valable en ce qui concerne les négociations collectives.

Il convient cependant d'ajouter que si le processus de centralisation des négociations était bien en marche, légalement, celles-ci demeuraient locales. Il faudra attendre l'adoption de la *Loi sur les négociations collectives dans les secteurs de l'éducation, des affaires sociales et des organismes gouvernementaux* (L.R.Q., c. R-8.2), en 1974, pour que le gouvernement centralise officiellement les négociations (Dubé et Gingras, 1990).

Si les établissements voyaient dans cette centralisation des négociations une réduction de leur autonomie en tant qu'employeurs, ceux-ci perdant tout contrôle sur le contenu des conventions collectives (Boivin, 2003), les employés, de leur côté, verront augmenter de manière importante leurs salaires, jusqu'alors souvent très bas, diminuer les disparités régionales et uniformiser les conditions de travail d'un établissement à l'autre (Québec, 1988).

La question du régime de négociation des employés de l'administration publique continuera de faire l'objet de réflexions, cependant, la centralisation ne sera pas remise en question. Ainsi, la Commission Martin-Bouchard, constituée en 1977 afin d'étudier et de réviser le régime des négociations collectives dans les secteurs public et parapublic, en arrive à la recommandation de maintenir le caractère centralisé des négociations (Lemelin, 1984).

Ce n'est qu'en 1985, avec l'adoption de la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* (L.R.Q., c. R-8.2), que l'on perçoit le début d'une timide décentralisation. Cette loi, qualifiée par Boivin et Grenier (2011), de « *pièce maîtresse* » de l'encadrement juridique de la négociation collective dans le secteur public, prévoit certains sujets pouvant faire l'objet d'arrangements locaux suite aux négociations nationales. Ainsi, jusqu'à l'adoption de la *Loi 30*, il était possible pour les acteurs locaux de négocier des ententes locales sur certaines matières précises. Cependant, il convient de souligner que l'absence d'entente entre les acteurs locaux signifiait que la disposition sectorielle s'appliquait. C'est au rôle joué par les acteurs de ce niveau local que la *Loi 30* viendra apporter des modifications significatives.

Problématique

L'historique présenté précédemment montre que depuis l'adoption du *Code du travail* en 1964, il n'y a jamais eu de réelle négociation locale dans le secteur de la santé et des services sociaux. Malgré le fait que le *Code* cherchait à équilibrer le rapport de force entre les parties afin qu'elles règlent elles-mêmes leurs problèmes (Dubé et Gingras, 1990), les interventions du gouvernement ont, depuis son adoption, généralement entraîné une centralisation des négociations.

Si cette centralisation permet une uniformisation des conditions de travail des employés, ainsi qu'un certain contrôle du gouvernement sur les dépenses (Dubé et Gingras, 1990), celle-ci entraîne aussi son lot d'inconvénients. Au premier chef, elle laisse une faible marge de manœuvre aux gestionnaires et syndicats locaux pour résoudre les problèmes qui les concernent. La *Loi 30* sera justement présentée comme un moyen de résoudre ce problème.

Nous croyons cependant que cet argument, utilisé lors de la présentation de la loi, ne laisse voir qu'une facette limitée de celle-ci. En effet, rappelons que la *Loi 30* est une composante d'une réforme plus large qui s'inscrit dans le mouvement du nouveau management public (NMP) et qui met l'accent, dans le cas qui nous préoccupe, sur l'augmentation des marges de manœuvre des gestionnaires (Grenier et Malo, 2008). Rappelons aussi que les modifications imposées par la *Loi 30* avaient pour objectif d'augmenter la marge de manœuvre des gestionnaires dans l'organisation du travail des secteurs dont ils ont la charge, les investissant donc, comme on le suppose, d'une légitimité afin d'asseoir leur autorité sur les employés et les représentants syndicaux. C'est donc dire qu'a priori, la *Loi 30* semble contribuer positivement au pouvoir de négociation des gestionnaires.

Dans ce contexte, il nous paraissait intéressant de chercher à savoir jusqu'à quel point une telle augmentation des marges de manœuvre s'est reflétée dans les premières négociations locales, telles que perçues par les gestionnaires locaux. Il s'agit là de la première question à laquelle cet article se propose de répondre. Pour le dire autrement, nous avons cherché à savoir si les attentes qu'entretenaient les gestionnaires locaux à propos de l'augmentation des marges de manœuvre managériales qui devaient découler de la décentralisation ont été rencontrées.

Dans un deuxième temps, nous avons cherché à comprendre l'influence de certains facteurs sur l'action des gestionnaires lors des négociations locales et pouvant expliquer le fait que les attentes à l'égard de l'augmentation des marges de manœuvre managériales découlant de la décentralisation des négociations aient été rencontrées ou non. À priori, nous avons identifié deux types de facteurs ayant le potentiel d'influencer l'action des gestionnaires lors des négociations locales.

D'abord, il nous paraissait intéressant de nous pencher sur les impacts des changements organisationnels qui accompagnaient la mise en œuvre de la *Loi 30*. Rappelons que les négociations locales se sont déroulées dans de nouvelles organisations, qui résultent de la fusion forcée de plusieurs établissements, ayant des missions, des cultures organisationnelles et des modes d'organisation du travail spécifiques. Plus précisément, nous avons cherché à saisir l'impact de ce contexte organisationnel sur la capacité des gestionnaires locaux à préparer et à réaliser la négociation collective. Pour ce faire, nous avons utilisé les trois dimensions de la préparation de l'acteur patronal à la négociation collective, telles qu'identifiées par Tremblay et Bergeron (2009) et Tremblay (2006), que sont la dimension technique, la dimension politique et la dimension synoptique⁴.

L'encadrement très strict du déroulement des négociations nous est aussi apparu comme un facteur intéressant à investiguer. Nous avons déjà mentionné que les parties ne pouvaient recourir à la grève ou au lock-out, que les ententes devaient être à coût nul et que les parties ne disposaient que de 24 mois pour arriver à une entente. De plus, rappelons que le mode de règlement des litiges est déterminé a priori. En effet, si les parties ne réussissent pas à trouver une entente dans le temps qui leur est imparti, ils doivent obligatoirement recourir à la médiation et, si celle-ci échoue, à l'arbitrage des offres finales. À ce propos, nous savons que l'arbitrage des offres finales peut avoir des impacts importants sur l'action des négociateurs. En effet, la littérature identifie deux phénomènes principaux soit l'effet d'anticipation, qui consiste à élaborer des demandes initiales plus près des objectifs réels, dans l'intention d'éviter le recours à la procédure d'arbitrage, et l'effet de freinage, dans lequel une partie considère ne pas avoir d'avantages à rechercher des compromis, croyant que le résultat de l'arbitrage sera en sa faveur (Pichette, 2013).

Pour répondre à ces questions, nous avons privilégié une approche microsociologique et avons adopté une posture épistémologique compréhensive (Weber, 1995 [1921]). C'est donc dire que nous nous sommes intéressés au sens que les gestionnaires locaux ont donné aux négociations collectives locales ainsi qu'aux résultats de ces dernières. Qui plus est, nous avons adopté une démarche de recherche inductive (Dépelteau, 2003). Concrètement, cela signifie que nous avons laissé une grande marge de manœuvre aux gestionnaires lors des entretiens afin que ceux-ci identifient les éléments ayant été signifiants pour eux lors de la préparation et de la réalisation des négociations locales.

Méthodologie

Notre analyse s'appuie sur des données empiriques issues d'une recherche menée entre 2008 et 2011. Cette recherche ne portait pas exclusivement sur la décentralisation des négociations collectives, mais sur les impacts de la réforme

— dont la *Loi 30* est une composante importante —, sur la nature du travail des gestionnaires d'établissements de santé et de services sociaux (Bolduc, 2013; 2014). Nous avons privilégié l'usage de méthodes qualitatives et avons procédé à une étude de cas multiples. Nous avons identifié deux CSSS similaires, en termes de taille et de composition, mais situés dans des régions différentes et y avons réalisé 49 entrevues semi-dirigées.

Le premier CSSS participant à l'étude regroupe un hôpital, cinq CLSC et six centres d'hébergement. Ces installations desservent une population répartie sur un territoire de près de 4 000 kilomètres carré situé à la fois en milieu urbain et en milieu rural. Près de 1 400 employés y travaillent.

Le deuxième CSSS regroupe un hôpital, deux CLSC et quatre centres d'hébergement. Ces installations desservent une population répartie sur un territoire de près de 450 kilomètres carré situé en milieu urbain. Près de 2 000 employés y travaillent.

Pour accéder aux données, nous avons réalisé une série d'entrevues semi-dirigées. Le processus de recrutement des participants s'est effectué de la même manière dans les deux organisations étudiées. Le directeur des ressources humaines de l'organisation envoyait un courriel à l'ensemble des gestionnaires pour les informer de notre recherche. De manière à préserver la confidentialité des participants, les gestionnaires désireux de nous rencontrer étaient invités à nous contacter directement. Par la suite, nous convenions, par téléphone ou par courriel, de la date et du lieu de l'entrevue.

Toutes les entrevues ont été réalisées sur les lieux de travail des gestionnaires. Elles étaient enregistrées et leur durée variait d'une heure à deux heures trente. La participation était volontaire, les personnes acceptant de participer aux entrevues étaient informées qu'elles avaient le droit de refuser de répondre aux questions et qu'elles pouvaient se retirer de la recherche en tout temps. De plus, les participants étaient assurés qu'aucune information ne serait divulguée qui permettrait de les identifier, ni d'identifier leur organisation.

Au total, nous avons rencontré 23 gestionnaires dans le CSSS#1 et 26 dans le CSSS#2. Pour chacun des CSSS, nous avons rencontré des gestionnaires provenant de tous les niveaux hiérarchiques (direction et encadrement intermédiaire) et de tous les secteurs de l'organisation.

Dépendamment du fait que les gestionnaires aient participé ou non aux négociations locales, les questions que nous leur soumettions n'étaient pas identiques. Aux gestionnaires ayant participé aux négociations, nous demandions, entre autres, de nous parler des raisons expliquant qu'ils se soient retrouvés aux tables de négociation, de nous décrire les objectifs qu'ils cherchaient à atteindre, de nous raconter le déroulement des négociations et d'identifier les facteurs les ayant influencés.

Avec les gestionnaires n'ayant pas participé aux négociations, nous mettions plutôt l'accent sur les impacts concrets, dans leur travail quotidien, des conventions collectives négociées localement.

Suite à la réalisation des entrevues, des transcriptions intégrales ont été réalisées. Ces transcriptions ont par la suite fait l'objet d'une analyse de contenu par thèmes (Bardin, 2007). Ainsi, chacune des transcriptions a fait l'objet d'un codage individuel lors duquel nous avons identifié une série de thèmes soulevés par les gestionnaires. Ces thèmes nous ont permis de créer une grille de codage à appliquer à l'ensemble des entrevues.

Dans un deuxième temps, à l'aide de la grille de codage, nous avons découpé toutes les transcriptions en séquences. Ces séquences correspondaient aux passages se rapportant aux thèmes composant notre grille de codage. L'ensemble des séquences de chacune des entrevues se rapportant à un même thème ont été regroupé dans un même document. C'est à partir de ces documents que nous avons identifié les résultats présentés dans la section qui suit.

Présentation des résultats

Dans cette section, nous présenterons les principaux éléments révélés par les gestionnaires lors des entrevues. Nous esquisserons d'abord un bref portrait du déroulement des négociations locales. Par la suite, nous décrirons la perception qu'ont les gestionnaires des impacts des négociations collectives locales sur leur travail. Nous terminerons en relevant les facteurs identifiés par les gestionnaires comme ayant été déterminants dans le déroulement et les résultats des négociations.

Objectifs et déroulement des négociations locales

Dans les deux CSSS à l'étude, la responsabilité de mener à bien les négociations locales a été confiée au directeur des ressources humaines. Les autres directeurs du CSSS étaient informés du déroulement des négociations par celui-ci et ils avaient l'opportunité de donner leur opinion et de commenter l'évolution des négociations.

Dans les deux CSSS, les directeurs des ressources humaines ont sollicité la participation de cadres intermédiaires, afin de préparer et de réaliser les négociations locales. On retrouvait donc, aux tables de négociations du côté patronal, des représentants de la direction des ressources humaines ainsi qu'un ou des cadres intermédiaires, ceux-ci étant sélectionnés dans le but de représenter la réalité de leur secteur.

Les gestionnaires ayant agi en tant que représentants patronaux mentionnent que plusieurs objectifs ont orienté leurs actions lors de la négociation. Un pre-

mier objectif était celui de la flexibilité des ressources humaines. Concrètement, il s'agissait d'augmenter la capacité des gestionnaires à déplacer les employés d'un site à l'autre en fonction des besoins de main-d'œuvre des différents secteurs. Comme l'explique un gestionnaire ayant pris part aux négociations :

Notre but, le but principal au niveau des conventions collectives locales, c'était d'assurer une flexibilité au niveau de la main-d'œuvre, flexibilité mais aussi polyvalence [...]. Par exemple, nous aurions voulu [...] être capable d'avoir des gens qui se déplacent, parce qu'on s'entend qu'en fusionnant, ces gens-là on aurait aimé ça pouvoir les utiliser un peu plus un peu partout.

Il est intéressant de souligner qu'un des gestionnaires rencontrés mentionne que cet objectif d'augmentation de la mobilité du personnel était important pour la haute direction, mais pas nécessairement partagé par tous les gestionnaires. À ce propos, un cadre intermédiaire ayant participé aux négociations raconte :

Moi, je n'étais pas nécessairement d'accord avec l'objectif de la mobilité du personnel, je trouve que c'est démobilisant de ne pas savoir où tu vas travailler. C'est important le port d'attache, c'est très important. Et quand on veut retenir notre personnel, il faut développer le sentiment d'appartenance, si je les déplace partout, je ne développe pas un sentiment d'appartenance. Mais la direction tenait à cet objectif de mobilité, ils tenaient à ce que les infirmières bougent, ils tenaient à avoir cette latitude-là.

Un autre enjeu important était l'harmonisation des conventions collectives des différentes unités d'accréditation. Il s'agissait d'éviter d'arriver à la fin des négociations avec une trop grande disparité entre les conventions collectives : « Notre devoir c'était d'harmoniser au maximum les conventions pour que comme gestionnaire on n'ait pas toujours à se casser la tête ».

Au-delà de ces objectifs, le maintien de la relation avec l'acteur syndical est aussi identifié comme un élément important ayant guidé les négociations. À ce propos, un directeur ayant participé aux négociations affirme : « L'autre défi également qu'on avait, c'était de préserver le climat de travail ». Sur ce point, il ajoute : « [On] avait [...] un bon climat de travail et il fallait le faire perdurer ».

À ce propos, les gestionnaires ayant participé aux négociations ne semblent pas avoir perçu cet exercice comme une opportunité d'imposer leurs demandes aux syndicats. À ce propos, un des directeurs des ressources humaines explique qu'il percevait les négociations locales comme une occasion de discussion avec les représentants syndicaux. Il dit :

Les négociations locales nous ont permis de nous positionner par rapport à la signification des clauses. Des fois, il y a des clauses de conventions que l'on n'interprète pas de la même manière; bien là, c'était le temps de s'en jaser, pour s'entendre et voir comment on interprète ça.

Certains cadres intermédiaires ayant pris part aux négociations avaient aussi des objectifs qui étaient liés à la réalité du secteur dont ils ont la charge. Par exemple, l'un des cadres intermédiaires explique que sa présence à la table de négociation découlait de sa volonté de défendre une certaine vision de l'organisation du travail propre aux CLSC. Celui-ci craignait que des clauses, pertinentes en milieu hospitalier, mais non adaptées aux CLSC, soient inscrites dans la convention collective. Cette crainte découlait du fait que les représentants de la direction des ressources humaines, ainsi que les représentants syndicaux, provenaient du centre hospitalier. Ainsi, à propos du syndicat, il explique : « Il fallait préserver cela [l'organisation du travail propre à la mission CLSC], parce que les représentants syndicaux étaient plus forts du côté hôpital, alors eux ils ne connaissaient pas la réalité des services communautaires ». Un peu plus loin dans l'entrevue, à propos du directeur des ressources humaines, il ajoute : « C'était aussi pour que lui [le DRH] entende c'est quoi notre réalité en CLSC, parce que lui aussi il vient du milieu hospitalier ».

Des résultats mitigés

Aux dires des gestionnaires ayant participé aux négociations, le fait que les conventions collectives aient été négociées localement n'a pas entraîné de grands changements par rapport aux conventions collectives qui s'appliquaient anciennement. À ce propos, l'un des gestionnaires ayant participé aux négociations affirme : « On a rénové nos conventions collectives, on n'a pas mis la maison à terre, mais on avait la liberté de le faire ».

Dans le même sens, plusieurs gestionnaires ayant participé aux négociations affirment qu'au final, les clauses des conventions collectives locales sont en grande partie semblables à celles qui étaient en vigueur avant la *Loi 30*.

Le fait de négocier localement, de dire « on va mettre ça à notre couleur », chez nous, on n'a pas mis ça à notre couleur, on a fait beaucoup de copier / coller à partir des conventions nationales, tout ce qui a été décentralisé au local, on a repris les mêmes textes, on a changé quelques petites affaires, mais, moi, je trouve qu'on n'y a pas gagné énormément.

Ce diagnostic est partagé par les gestionnaires n'ayant pas pris part aux négociations. Lorsqu'on aborde ce point avec eux, et que l'on cherche à comprendre les impacts de la décentralisation de la négociation des conventions collectives sur leur gestion quotidienne, les réponses sont plutôt mitigées, comme le démontre cet extrait d'une entrevue avec un directeur :

Ici, je n'ai pas l'impression qu'ils avaient des objectifs précis lors de la négociation et le résultat de ça, c'est qu'on est pas mal sur le *statu quo* du *statu quo*. Ça veut donc dire qu'on a intégré dans notre convention collective les arrangements locaux qu'on avait avant et c'est tout; on n'est pas allé plus loin que ça.

Ce type de jugement à propos du contenu des conventions collectives locales est partagé par plusieurs gestionnaires. Les propos de ce cadre intermédiaire vont dans le même sens :

Dans les nouvelles conventions collectives, ce qu'ils ont fait, c'est qu'ils ont fait du copier-coller avec avant. Il y avait une opportunité pour faire du changement mais l'opportunité elle n'a pas décollé à nulle part [...]. Alors on vit dans du copier-coller, c'est comme les conventions collectives et les arrangements locaux qu'on avait avant, sans plus.

Les facteurs ayant influencé le déroulement des négociations locales

Dans un des CSSS, et malgré le court délai imposé par la *Loi 30* pour négocier et signer les conventions collectives locales, il n'y a pas eu de négociation pendant la première année suivant les fusions des unités d'accréditation. Pour les gestionnaires rencontrés, ce délai illustre la complexité que représentait la négociation locale. « La première année, il ne s'est pas passé grand-chose et il ne s'est pas passé grand-chose dans le réseau non plus, parce que personne ne savait trop par où prendre ça, parce que personne n'avait jamais fait ça au local ».

Pour les gestionnaires ayant pris part à la négociation locale, la nature de la nouvelle organisation explique en grande partie cette complexité. Les gestionnaires soulèvent le fait que les processus administratifs et cliniques de la nouvelle organisation n'étaient pas encore connus et, surtout, pas encore harmonisés. C'est donc dire que l'on retrouvait des écarts importants entre les différents sites composant la nouvelle organisation, tant en ce qui a trait aux pratiques administratives qu'aux pratiques cliniques. Dans l'extrait qui suit, un cadre intermédiaire, ayant pris part aux négociations locales, affirme qu'il ne connaissait pas la réalité des autres sites. À ce sujet, il explique :

Il y a bien des choses-là que je ne connaissais pas. Moi, la réalité des autres sites, par exemple, la réalité des CHSLD, je ne la connaissais pas. Là, je devais négocier une convention collective pour tout ce monde-là. La situation était la même pour le syndicat et pour nous, les gestionnaires, c'est-à-dire que nous ne connaissions pas les caractéristiques spécifiques des autres sites.

Au surplus, les gestionnaires soulèvent que le fait de devoir signer les conventions collectives dans les deux années suivant les fusions des unités d'accréditation, ne leur aurait pas permis d'identifier les enjeux relatifs à la gestion des ressources humaines spécifiques à la nouvelle organisation. Comme l'affirme un gestionnaire : « Quand on a négocié, c'était beaucoup trop tôt, on n'avait pas trop de vécu ». Dans ce contexte, il était difficile pour les gestionnaires ayant la responsabilité de négocier les conventions collectives d'identifier les enjeux communs à l'ensemble des sites du CSSS.

À ce propos, un directeur ayant participé aux négociations locales explique que, depuis la signature des conventions collectives locales, plusieurs clauses ont fait l'objet de discussions entre les parties patronale et syndicale. Ces discussions ont souvent débouché sur la signature d'ententes ne faisant pas partie des conventions collectives locales. Ce directeur est tout à fait conscient que la décentralisation des négociations avait pour but, entre autres, d'éliminer ce type d'entente locale. Il précise alors :

Il va falloir que les négociations soient reprises, je ne sais pas sous quelle forme, mais elles vont devoir être reprises pour tenir compte de l'évolution de l'organisation du travail. Là, actuellement, c'est comme si on avait beaucoup plus réfléchi à cette question, depuis quatre, cinq ans. [...] Et, entre temps, on a signé plusieurs ententes en plus de la convention. Normalement, on ne devrait pas faire ça, parce que ça devrait être dans la convention collective.

S'il juge que la réouverture et la renégociation des conventions collectives locales sont incontournables à l'avenir, ce directeur explique qu'il préfère, pour l'instant, négocier des ententes à la pièce, afin de régler les problèmes concrets, en espérant éventuellement inclure ces ententes dans les conventions collectives locales. Il conclut ainsi :

Actuellement, on est en train de signer un paquet d'ententes [...] L'idée, pour nous, c'est de régler les problèmes qu'on a. Mais, moi, le but à quelque part, c'est un jour de refaire ces négociations-là et de prendre toutes nos ententes et d'essayer de les coucher dans nos conventions.

Discussion

Étant donné le fait que la décentralisation des négociations a historiquement été une revendication des associations patronales du secteur de la santé et de services sociaux et parce que la *Loi 30* a été officiellement présentée comme une mesure visant à augmenter les marges de manœuvre des gestionnaires dans l'organisation du travail de leurs subordonnés, nous pouvions nous attendre à ce que ceux-ci soient plutôt satisfaits de sa mise en œuvre. Nous avons plutôt rencontré des gestionnaires qui portent un regard critique sur les résultats de celles-ci. Plusieurs gestionnaires interrogés ont la perception que les conventions collectives locales s'apparentent à des copies des conventions collectives qui s'appliquaient avant la *Loi 30*. Au mieux, ils affirment que ces nouvelles conventions sont quelque peu différentes, cela parce qu'on y a ajouté les ententes locales qui avaient été conclues anciennement.

Le facteur explicatif principal de cette situation nous paraît résider dans le contexte organisationnel particulier des CSSS au moment de la réalisation des premières négociations locales. En effet, il convient de souligner que les gestion-

naires œuvraient alors dans un contexte de bouleversement important. Ce bouleversement, qui résulte de la fusion forcée d'établissements ayant des histoires et des cultures organisationnelles différentes, ainsi que des missions et des modes d'organisation du travail différents, semble avoir fortement diminué la capacité des gestionnaires à se préparer adéquatement aux négociations locales.

À ce propos, nous avons utilisé les trois dimensions de la préparation de l'acteur patronal à la négociation collective, telles qu'identifiées par Tremblay et Bergeron (2009) et Tremblay (2006), afin d'analyser de manière plus précise les impacts du contexte organisationnel sur l'action des gestionnaires.

Précisons d'abord que les deux premières dimensions identifiées par Tremblay et Bergeron (2009) et Tremblay (2006), soit la dimension technique et la dimension politique, renvoient à la collecte des informations nécessaires, ainsi qu'à l'implication des différents acteurs qui devront administrer la convention collective, cela afin de définir la position que les négociateurs adopteront à la table de négociation. Dans le cas des CSSS à l'étude, le contexte organisationnel semble avoir limité la capacité de réaliser adéquatement ces étapes de la préparation. En effet, les gestionnaires participant aux négociations n'avaient pas une connaissance approfondie des spécificités de l'ensemble des établissements composant le CSSS. Plus spécifiquement, il appert que les gestionnaires n'avaient pas une connaissance complète des différents modes d'organisation du travail que l'on retrouve dans les établissements fusionnés, ni des défis spécifiques, en terme d'organisation du travail, auxquels ils font face.

C'est surtout la troisième dimension de la préparation à la négociation, que Tremblay et Bergeron (2009) et Tremblay (2006) nomment la dimension synoptique de la préparation, qui nous paraît fondamentale afin d'expliquer la situation dans laquelle se sont retrouvés les négociateurs. Précisons d'abord que pour Tremblay (2006), cette dimension concerne le traitement des informations dans le but de définir les finalités poursuivies lors de la négociation, ainsi que les moyens pour les atteindre. Dans le cas qui nous intéresse, force est de constater que le contexte organisationnel dans lequel les gestionnaires œuvraient ne semble pas leur avoir permis d'identifier une réalité locale, représentant adéquatement l'ensemble du CSSS, avec laquelle tous les gestionnaires auraient été en accord, et à partir de laquelle il aurait été possible d'identifier les objectifs à atteindre lors des négociations. C'est donc dire que les finalités poursuivies dans le processus de négociation n'étaient pas claires et partagées par tous. À ce propos, le fait que certains gestionnaires ayant participé aux négociations mentionnent qu'ils le faisaient avec l'objectif de représenter et de défendre un secteur en particulier nous semble fondamental, car il soulève le fait qu'il n'y avait pas d'unanimité chez les gestionnaires quant aux modes d'organisation du travail qui devaient prévaloir dans la nouvelle organisation. Nous ne saurions trop insister sur cette difficulté à identifier « la réalité locale »

du CSSS, car celle-ci remet en question l'objectif même de la décentralisation des négociations. Rappelons qu'il s'agissait de permettre aux gestionnaires d'ajuster les clauses des conventions collectives de façon à leur permettre de modifier l'organisation au travail en fonction des caractéristiques spécifiques de leur organisation. Or, ce qui ressort très clairement de notre étude, c'est la difficulté d'identifier un seul mode d'organisation du travail s'appliquant à des secteurs de l'organisation associés à des missions différentes et ayant des cultures et des histoires différentes, et donc une difficulté à négocier des clauses de convention collective pertinentes et appropriées à l'ensemble des secteurs du CSSS.

Un deuxième facteur explicatif se trouve dans l'encadrement très strict du déroulement des négociations locales. Plus spécifiquement, l'obligation d'arriver à une entente dans un court délai, soit un délai de deux ans, semble avoir limité la capacité d'action des gestionnaires. En fait, ce délai semble avoir consolidé les difficultés identifiées plus tôt et associées au contexte organisationnel.

Toujours à propos de l'encadrement du déroulement des négociations locales, nous nous proposons d'examiner les effets de l'obligation de médiation et, en cas d'échec de celle-ci, d'arbitrage des offres finales sur l'action des gestionnaires. Force est de constater que lors des entrevues, cette question n'a pas été soulevée par les gestionnaires. Il est donc difficile pour nous d'analyser les impacts de ce mode de résolution des conflits.

En bref, notre recherche soulève le fait que le contexte organisationnel dans lequel se sont déroulées les négociations a fortement influencé la préparation et la réalisation de la négociation pour l'acteur patronal. Non seulement, les gestionnaires participant aux négociations n'avaient pas une connaissance complète de la réalité de l'ensemble des secteurs de leur organisation, mais il semble que ceux-ci aient eu de la difficulté à identifier « la réalité locale » commune à tous les établissements d'un CSSS, à partir de laquelle les objectifs de la négociation auraient dû découler. Cette difficulté a été amplifiée par le délai auquel étaient soumises les parties pour arriver à une entente.

Conclusion

L'objectif principal de cet article était de documenter les négociations locales ayant eu lieu dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux entre 2005 et 2008, et ce, du point de vue des gestionnaires locaux. Plus spécifiquement, nous voulions, d'une part, vérifier si les attentes des gestionnaires locaux à l'égard de l'augmentation des marges de manœuvre managériales qui devaient découler de la décentralisation des négociations avaient été rencontrées et, d'autre part, vérifier les impacts de certains facteurs sur l'action des gestionnaires lors des négociations locales.

Les gestionnaires rencontrés portent un regard plutôt mitigé sur les conventions collectives locales, celles-ci s'apparentant, selon eux, à ce qui existait avant la mise en œuvre de la *Loi 30*. Un facteur explicatif indéniable de cette situation réside dans le contexte organisationnel dans lequel les gestionnaires ont œuvré lors de la préparation et du déroulement des négociations locales. Il appert que ce contexte organisationnel particulier, qui découlait de la fusion forcée d'établissements, ait fortement influencé la capacité des gestionnaires à se préparer adéquatement pour les négociations à venir. L'encadrement très strict du déroulement des négociations semble avoir amplifié ces difficultés.

Nous sommes tout à fait conscients que notre recherche comporte certaines limites, l'une de celles-ci résidant dans le nombre restreint d'organisations ayant participé à l'étude. S'il est vrai que nous avons rencontré plusieurs gestionnaires, il est clair que nous ne pouvons prétendre que les deux CSSS à l'étude sont représentatifs de l'ensemble des CSSS québécois.

En ce sens, il nous apparaît important de souligner que la recherche dont nous avons exposé les résultats dans cet article ne représente qu'un premier pas dans l'étude des impacts de la *Loi 30*. En effet, nous avons identifié plusieurs éléments qui pourraient représenter des thèmes de recherche pertinents pour le futur. D'abord, rappelons que la négociation des 26 matières ayant été décentralisées demeure la responsabilité des acteurs du niveau local et que celles-ci feront sûrement l'objet de renégociation dans plusieurs CSSS. Il sera alors extrêmement intéressant d'analyser comment les acteurs agiront lors de ces prochaines négociations locales. De plus, nous avons souligné précédemment, que nos données ne nous permettaient pas d'analyser en profondeur les impacts de l'obligation de médiation et d'arbitrage des offres finales. Malgré cela, nous croyons fermement que la *Loi 30* fait du secteur de la santé et des services sociaux québécois un terrain de recherche propice pour analyser les impacts de ces modes de résolution des conflits. Finalement, nous tenons à rappeler que la *Loi 30* ne se limitait pas à décentraliser la négociation de 26 matières de conventions collectives, celle-ci a aussi modifié le nombre et la composition des unités d'accréditation syndicale. Malgré l'importance de ces changements, aucune recherche empirique ne s'est penchée sur les impacts de ces changements sur les syndicats locaux. Ce travail demeure donc à faire.

Notes

- 1 Le projet d'abord nommé « Réingénierie de l'État » a éventuellement été désigné sous le vocable « modernisation de l'État » (Rouillard et coll., 2008).
- 2 Jusqu'alors, on pouvait retrouver, dans certains établissements, quelques dizaines d'unités d'accréditation.
- 3 Ce sont 93 organisations qui ont répondu au sondage des associations d'établissements, sur une possibilité de 200. Précisons que ce sondage ne se limitait pas aux CSSS. Ainsi, parmi

ces 93 organisations, on trouve 59 CSSS et centres hospitaliers, cinq centres jeunesse, quatre centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie et quatre centres de réadaptation en déficience physique.

- 4 Tremblay et Bergeron (2009) précisent que la dimension technique « est associée à la collecte et à l'analyse d'informations visant à orienter et appuyer les revendications de la négociation » (p.135), que la dimension politique « est associée aux divers processus interactionnels de consultation qui surviennent lors de la préparation à la négociation » (p. 135) et que la dimension synoptique « réfère au traitement orienté de données dans le but d'articuler les finalités poursuivies dans le processus de négociation de même que les moyens pour les atteindre » (p. 136).

Bibliographie

- Associations d'établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, *Bilan des négociations locales 2005-2008*, juin 2008.
- Associations d'établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, *Mémoire sur le projet de Loi 30*, présentée à la Commission des affaires sociales, décembre 2003.
- Bardin, Laurence (2007), *L'analyse de contenu*, Paris : Presses Universitaires de France.
- Bergeron, Jean-Guy (2011), « Théorie et modèle de la négociation collective », dans Bergeron, Jean-Guy et Renaud Paquet, (sous la direction de), *La négociation collective*, Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Boivin, Jean (2003), « L'impact du syndicalisme et de la négociation collective », dans Lemieux et coll. (sous la direction de), *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux*, Saint-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval.
- Boivin, Jean et Jean-Noël Grenier (2011), « Négociation collective dans le secteur public au Québec », dans Bergeron J-G. et R. Paquet (sous la direction de), *La négociation collective*, Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Bolduc, François (2014), « L'évolution de la représentation qu'ont les gestionnaires de santé de leur travail: les impacts de la réforme québécoise de 2003 », *Gestion et management public*, 2 (4), 5-20.
- Bolduc, François (2013), *Impacts de la réforme du réseau québécois de la santé et des services sociaux (2003) sur la représentation qu'ont les gestionnaires de leur travail*, Thèse de doctorat en sociologie, sous la direction de Mona-Josée Gagnon, Montréal : Université de Montréal, <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/10344>.
- Bourque, Mélanie, (2007), « Le nouveau management public comme prémisses aux transformations des systèmes de santé nationalisés : Les cas du Québec et du Royaume-Uni », *Revue Gouvernance*, printemps 2007, p.1-13.
- Bourque, Reynald et Christian Thuderoz (2002), *Sociologie de la négociation*, Paris : Éditions La Découverte.
- Couillard, Philippe (2003a), « Précisions sur le contenu de deux projets de loi concernant le secteur de la santé et des services sociaux déposés à l'Assemblée nationale », Conférence de presse de M. Philippe Couillard, ministre de la santé et des services sociaux, mardi le 11 novembre 2003. Disponible au <http://www.assnat.qc.ca/fr/deputes/couillard-philippe-5811/conferencesDePresse.html>.
- Couillard, Philippe (2003b), « Consultations particulières sur le projet de loi no 30 », Journal des débats. Commission permanente des affaires sociales, le jeudi 4 décembre 2003, 38 (26).

- Dépelteau, François (2003), *La démarche d'une recherche en sciences humaines : de la question de départ à la communication des résultats*, Québec : Presses de l'Université Laval.
- Desrosiers, Georges (1999), « Le système de santé au Québec, bilan et perspective d'avenir : conférence inaugurale du 51^e congrès de l'Institut d'histoire de l'Amérique française, octobre 1998 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 53 (1), 3-18.
- Dubé, Jean-Louis et Pierre Gingras (1990), « Historique et problématique du régime de négociation collective dans le secteur de la santé et des services sociaux », Communication réalisée dans le cadre du colloque : *la négociation collective dans le secteur de la santé et des services sociaux*, tenu le 23 novembre 1990 à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke.
- Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ), (2003), « Consultations particulières sur le projet de loi no 30 », *Journal des débats*. Commission permanente des affaires sociales, le vendredi 5 décembre 2003, 38 (26).
- Fortier, Isabelle (2010), « La réingénierie de l'État, réforme québécoise inspirée du managérialisme », *Revue française d'administration publique*, 136 (4), 803-820.
- Grenier, Jean-Noël et François-Bernard Malo (2008), « La restructuration des services publics et les relations de travail dans l'administration publique québécoise », *Management International*, 12, 31-38.
- Hébert, Gérard (1992), *Traité de négociation collective*, Québec : Gaëtan Morin Éditeur.
- Hébert, Gérard (1984), « Public Sector Bargaining in Quebec : A Case of Hypercentralization », dans Thompson M. et G. Swimmer (edited by), *Conflict or Compromise: The Future of Public Sector Industrial Relations*, Montreal: The Institute for Research on Public Policy.
- Lemelin, Maurice (1984), *Les négociations collectives dans les secteurs public et parapublic*, Ottawa : Les Éditions Agence d'Arcs Inc.
- Mercier, Jean (2002), *L'administration publique. De l'École classique au nouveau management public*, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2004a), « L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux », disponible à la section Documentation, sous la rubrique Publication du site «www.msss.gouv.qc.ca».
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2004b), « Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux », 2004, disponible à la section Documentation, sous la rubrique Publication du site «www.msss.gouv.qc.ca».
- Pichette, Audrey (2013), *La procédure d'arbitrage des offres finales : impact sur les négociations collectives locales dans le secteur de la santé au Québec*, Mémoire de maîtrise sous la direction de Jean-Noël Grenier, Québec : Université Laval.
- Québec (1988), *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec : Les publications du Québec.
- Rouillard, Christian et Mélanie Bourque (2011), « Gouvernance, managérialisme et mesure de la performance : la réforme du secteur de la santé et des services sociaux au Québec », dans Rouillard, Christian et Nathalie Burlone (sous la direction de), *L'État et la société civile sous le joug de la gouvernance*, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Rouillard, Christian et coll. (2008), *De la réingénierie à la modernisation de l'État québécois*, Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Tremblay, Jean-François et Jean-Guy Bergeron (2009), « Que font les employeurs comme préparation à la négociation collective ? », *Relations industrielles / Industrial Relations*, 64 (1), 134-153.

Tremblay, Jean-François (2006), *La préparation patronale à la négociation collective : ses attributs, ses déterminants et sa perspective stratégique*, Thèse de doctorat (Ph.D.) sous la direction de Jean-Guy Bergeron, Montréal : Université de Montréal.

Weber, Max (1995[1921]), « Les concepts fondamentaux de la sociologie », *Économie et société*, tome 1, Paris : Plon.

RÉSUMÉ

La décentralisation des négociations dans le secteur de la santé et des services sociaux québécois : qu'en disent les gestionnaires locaux ?

Cet article s'intéresse aux négociations locales ayant eu lieu dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux entre 2005 et 2008 suite à la mise en œuvre de 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 le secteur public et parapublic* (L.R.Q., c. U-0.1), mieux connue sous le nom « *Loi 30* ». Cette dernière a profondément modifié les règles du jeu quant aux rapports entre les gestionnaires et les syndicats locaux du secteur de la santé québécois, cela en imposant de nouvelles unités d'accréditations syndicales et en décentralisant une partie de la négociation des conventions collectives. Dans le cadre d'une recherche menée entre 2008 et 2011, nous avons cherché à comprendre les impacts de cette décentralisation sur le travail des gestionnaires locaux. Plus spécifiquement, nous avons voulu vérifier si, du point de vue des gestionnaires locaux, l'augmentation des marges de manœuvre managériales qui devaient découler de cette décentralisation s'est reflétée dans les premières négociations locales. Les propos des gestionnaires rencontrés sont plutôt mitigés. En effet, il appert que l'encadrement restrictif des négociations, combiné au contexte organisationnel dans lequel celles-ci se sont réalisées, a limité, malgré les marges de manœuvre théoriquement permises par la décentralisation, la capacité des gestionnaires locaux d'adapter l'organisation du travail aux réalités des établissements.

MOTS-CLÉS : Négociations locales, secteur public, santé et services sociaux, Québec, *Loi 30*, nouveau management public, réforme, gestionnaires.

SUMMARY

Decentralized Bargaining in the Quebec Health and Social Services Sector: What Do Local Managers Say?

This article focuses on local bargaining that took place in the Quebec health and social services network between 2005 and 2008 following implementation of the

Act respecting bargaining units in the social affairs sector and amending the Act respecting the process of negotiation of the collective agreements in the public and parapublic sectors (QLR, c. U-0.1), better known as *Bill 30*. This legislation drastically changed the rules regarding relations between local managers and unions in the Quebec healthcare sector by imposing new union accreditation units and decentralizing part of the collective bargaining process. As part of a study conducted between 2008 and 2011, I endeavored to understand the impact of this decentralization on the work of local managers. More specifically, I sought to determine, from the point of view of local managers, whether the increased managerial flexibility that was supposed to have resulted from this decentralization was reflected in the initial local negotiations. The managers interviewed had mixed feelings. It appears that, in practice, the restrictive bargaining framework, combined with the organizational context in which bargaining took place, limited the ability of local managers to adapt work organization to their institutional realities.

KEYWORDS: Local negotiations, public sector, health and social services, Quebec, *Bill 30*, new public management, reform, managers.

RESUMEN

La descentralización de las negociaciones en el sector de la salud y de servicios sociales quebequense: opinión de las direcciones locales

Este artículo se interesa a las negociaciones locales que se realizaron en el sector quebequense de la salud y de los servicios sociales entre 2005 y 2008 como consecuencia de la implantación de la *Ley relativa a las unidades de negociación de las convenciones colectivas en el sector público y parapúblico*, mejor conocida bajo el nombre de "*Ley 30*". Esta última ha modificado profundamente las reglas de juego respecto a las relaciones entre los directivos y los sindicatos locales del sector de la salud quebequense, y esto, imponiendo nuevas unidades de acreditación sindical y descentralizando una parte de la negociación de las convenciones colectivas. En el cuadro de una investigación llevada a cabo entre 2008 y 2011, se tuvo como objetivo comprender los impactos de esta descentralización sobre el trabajo de los directivos locales. Más específicamente, se quiso verificar si, desde el punto de vista de los directivos locales, la aumentación de márgenes de maniobra patronales que debían resultar de esta descentralización se ha reflejado en las primeras negociaciones locales. Las opiniones de los directivos encontrados son más bien mitigadas. En efecto, se constata que el marco restrictivo de las negociaciones, combinado al contexto organizacional en el cual estas se realizaban, y a pesar de los márgenes de maniobra teóricamente permitidos por la descentralización, ha en realidad limitado la capacidad de los directivos locales para adoptar la organización de trabajo a las realidades de sus establecimientos.

PALABRAS CLAVES: Negociaciones locales, sector público, salud y servicios sociales, Quebec, *Ley 30*, nueva gestión pública, reforma, directivos.