



Mémoire de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS)

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

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

Avril 2023

Sommaire

Ce mémoire est déposé dans le cadre des consultations particulières de la Commission de la santé et des services sociaux à l'égard du [projet de loi n° 15. Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace](#) (PL15, ci-après), et s'adresse notamment au ministre de la Santé, M. Christian Dubé.

Historiquement, l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (Association, ci-après) a eu l'occasion de participer, en commission parlementaire, aux discussions portant sur l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS, ci-après). À chaque occasion, l'Association a représenté ses membres dans leur souci de favoriser des services de qualité à la population. À ce jour encore, l'Association soutient, pour une meilleure performance du RSSS, l'importance d'une gestion de proximité, de la flexibilité et de l'autonomie de gestion, du soutien administratif – notamment par le biais des ressources humaines, de technologies de l'information efficiente et d'outils de gestion du personnel.

Ainsi, à l'opposé des réformes passées, l'Association souhaite avoir l'occasion de participer, au-delà de la consultation officielle, aux différents forums permettant une mise en place de cette refondation. Nous avons comme objectif de collaborer avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, ci-après) afin d'améliorer l'accès et la qualité des soins et services à la population, et ce, dans le respect des droits de chacun, ainsi que celui de développer et de consolider le RSSS.

L'Association est un partenaire incontournable qui constitue un accès à des milliers de gestionnaires *terrains* pour un suivi rapide.

Ainsi, le dépôt du PL15 interpelle l'Association. Bien que nous soyons favorables au principe du projet de loi, incluant ses objectifs d'efficacité, d'accessibilité, de coordination et de proximité qu'il revêt, nous estimons que celui-ci doit prévoir l'adoption d'amendements destinés à tenir compte de la réalité des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux.

Effectivement, nous sommes péremptoirement d'avis que le gouvernement du Québec a besoin de ses gestionnaires du RSSS pour mener à bien cette réforme fondamentale et ce changement de paradigme. Nous devons faire partie de la solution en tant que partenaires et ressources internes indispensables au RSSS. Le gouvernement du Québec ne peut faire l'économie de notre expertise et de nos réflexions à un moment aussi charnière.

Le ministère de la Santé souligne à juste titre l'importance de cibler une grande performance pour les gestionnaires œuvrant au sein du réseau. Même son de cloche pour l'Association; nous partageons intégralement cet objectif de performance, et les critères de valorisation de l'excellence en gestion sont également les nôtres. D'ailleurs, les gestionnaires luttent, au quotidien, dans un réseau en souffrance, et dans un contexte de pénurie de main d'œuvre, pour atteindre les cibles organisationnelles et offrir des services de qualité à toute la population. Les gestionnaires du public représentent la police d'assurance garante de la réussite de cette réforme indispensable.

L'Association souhaite porter à l'attention du gouvernement et des parlementaires que, compte tenu de la longue période de consultation en lien avec le PL15, il est possible que nous déposions des recommandations supplémentaires avant la fin des auditions, le tout sur la base de réflexions ultérieures.

Table des matières

Sommaire.....	2
Contexte.....	5
Notre compréhension des objectifs du gouvernement	5
Les enjeux pour les gestionnaires.....	6
Discussion sur le projet de loi	8
En appui aux grands objectifs du projet de loi.....	8
Des améliorations notables à apporter.....	9
La gouvernance clinique : drapeau jaune	9
Un employeur unique : une opportunité.....	10
Le rôle du privé	10
Les pouvoirs du ministre	11
Quelques clarifications nécessaires	12
Liste des recommandations.....	13

Présentation de l'AGESSS

L'Association est active depuis plus de 50 ans et est la plus grande force de représentation des gestionnaires du RSSS, de même que la plus importante association de gestionnaires au Québec, tous secteurs confondus.

Avec près de 8000 membres actifs dans le réseau de la santé et près de 1400 membres retraités, l'Association est reconnue, aux fins de relations de travail et des conditions d'exercice, comme représentante de l'ensemble des gestionnaires et interlocutrice principale auprès du MSSS. Nous sommes une corporation constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*. Nos membres sont répartis dans l'ensemble des régions du Québec.

Nos membres exercent une gestion de proximité, en ce sens qu'ils collaborent sur le terrain avec le personnel et qu'ils comprennent les besoins des usagers. Pour n'en citer que quelques-uns, nos membres sont :

- chefs d'unité en soins infirmiers, à l'hébergement, en médecine de jour;
- conseillers à la prévention et au contrôle des infections;
- coordonnateurs d'activités de soir, de nuit, de fin de semaine (24/7);
- chefs de service à la réception et au traitement des signalements à la DPJ;
- conseillers cadres à l'amélioration continue et la gestion par trajectoires;
- adjoints au directeur des ressources humaines, de la communication et des affaires juridiques;
- chefs de service en transformation numérique;
- chefs de secteur en hygiène et salubrité;
- coordonnateurs à l'approvisionnement;
- chefs de service, santé mentale de proximité;
- chefs d'unité de soins chirurgicaux;
- chefs du service d'imagerie médicale.

L'Association est fière de porter sa vision première qui est d'être le partenaire incontournable de tous les gestionnaires pour la reconnaissance de leur rôle et le respect des conditions de travail reliées à leur profession.

Contexte

Le dépôt du PL15, notamment avec la création de l'agence Santé Québec, s'inscrit dans un contexte particulier postpandémique, période antérieure durant laquelle nous avons pu constater à l'instar d'une majorité de Québécoises et de Québécois les limites objectives du RSSS. Or, le temps des bilans venu, tous conviennent de la nécessité de tirer des leçons de la pandémie de COVID-19 et qu'une reconfiguration du système de santé afin de l'adapter aux nouvelles réalités s'impose.

Le projet de loi sur l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux sera l'une des mesures centrales du plan de refondation du système de santé. À cet égard, le ministre Dubé affirme à juste titre que « *Le statu quo pour notre réseau de la santé n'est pas viable* ». Le plan de refondation s'inscrit notamment dans une perspective de décloisonnement professionnel et d'interdisciplinarité.

Notre compréhension des objectifs du gouvernement

Avec le PL15, le gouvernement du Québec a comme objectif d'améliorer le sort des usagers. Dans cette optique, des changements structuraux sont nécessaires afin d'améliorer l'accès au RSSS ainsi que son efficacité. Nous sommes d'avis qu'il est fondamental que l'État devienne un employeur de choix, afin de rendre le milieu de la santé québécois attractif.

L'article 1 permet d'établir la base de notre compréhension du PL15 :

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

À cette fin, la loi institue Santé Québec et la charge entre autres d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics ainsi que d'encadrer et de coordonner l'activité des établissements privés et de certains prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux.

Elle établit également des règles relatives à l'organisation et à la gouvernance des établissements qui permettent une gestion de proximité et favorisent une plus grande fluidité des services.

Ainsi, le PL15 prévoit le transfert de nombreuses responsabilités du ministère de la Santé vers la nouvelle agence, laquelle sera assujettie à la [Loi sur la gouvernance des sociétés d'État](#). Résultat d'une recommandation de la sous-ministre du ministère de la Santé et des Services sociaux, Mme Dominique Savoie, l'agence Santé Québec doit servir notamment à coordonner les opérations du système de santé, de manière à ce que le ministère de la Santé puisse se concentrer sur son rôle de planification, de mesure de performance et du budget du RSSS. Comme l'a souligné le ministre de la Santé, M. Christian Dubé, « *Le projet de loi sur l'efficacité on peut s'y référer avec Santé Québec, c'est entre autres d'être capable de séparer le ministère des opérations* ».

Cette agence doit établir un partage plus réfléchi des responsabilités et permettre la fluidité dans les communications internes. Le projet de loi sur l'efficacité du RSSS constitue un élément clé du [Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé](#), présenté en mars 2022.

Les enjeux pour les gestionnaires

La création d'une agence suscite indubitablement plusieurs questionnements pour l'Association, dont le mandat est de représenter individuellement et collectivement près de 8000 membres concernant leurs conditions de travail et d'exercice.

La création de l'agence Santé Québec aura pour conséquence que le gouvernement du Québec devra invariablement ajuster les partages de responsabilités actuels. Sous cet angle, il nous apparaît capital, afin de favoriser la confiance de tous les intervenants, que les rôles et responsabilités de chacune de ces entités soient clairement définis et communiqués de façon transparente. De ce fait, nous souhaitons réitérer toute l'importance d'impliquer les différents partenaires dans l'implantation de nouveaux changements, et ce, dans un objectif commun de succès. Pour y parvenir, l'Association et ses membres constituent une ressource indispensable aux fins de consultation et de mobilisation.

La plupart des conditions de travail des gestionnaires sont prévues dans le [Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux](#) – alors que les conditions locales sont quant à elles prévues dans les politiques locales de chacun des établissements. Il est indéniable que la fusion des établissements en l'agence Santé Québec aura également des répercussions pour les gestionnaires et leurs conditions de travail, sans oublier les règles de représentativité des associations.

L'Association doit impérativement être aux premières loges de la discussion en regard des conditions de travail de ses membres.

Par ailleurs, une demande historique de l'Association est de clairement bénéficier d'un droit à la négociation des conditions de travail de ses membres, incluant un mécanisme de règlement des différends. Cette demande est d'autant plus pertinente dans un contexte d'employeur unique, afin de favoriser un juste rapport de force avec l'Association.

Pour l'Association, le fait que Santé Québec soit un employeur de choix – pour les gestionnaires également, constitue un enjeu d'importance. Cela se traduit par la nécessité d'avoir des conditions de travail justes et équitables pour les gestionnaires pour favoriser l'attraction et la rétention du personnel. Le PL15 sous-tend une amélioration attendue quant à la performance et à la capacité de travail des gestionnaires. Dans cette perspective, il est important de soutenir ces derniers par l'ajout de personnel administratif (au même titre que ce qu'il fut fait pour les professionnels dans le contexte pandémique) dans un souci de soutien dans les secteurs administratifs, par les ressources humaines notamment.

Par ailleurs, nous sommes clairement favorables à l'ajout de gestionnaires de proximité – catégorie ayant essuyé des pertes considérables en lien avec les modifications engendrées par l'adoption en 2015 de la [Loi n° 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales](#).

D'une part, l'augmentation importante du nombre d'employés syndiqués justifie l'ajout de main-d'œuvre d'encadrement. La proximité des gestionnaires avec leurs équipes, de taille humaine, favorise la complicité et le soutien aux employés et a un impact positif et direct sur l'accès et la qualité des soins aux usagers. D'autre part, cet ajout de postes permettra une bonification du taux d'encadrement, lequel est le plus faible de tous les secteurs publics, ainsi qu'une amélioration sur la santé physique et psychologique des gestionnaires. Actuellement, les gestionnaires du RSSS sont surreprésentés parmi l'ensemble des gestionnaires en invalidité, couverts par un même contrat d'assurance et issus parmi les réseaux publics – que ce soit en santé, éducation ou fonction publique.

Ainsi, à juste titre, l'article 132 du PL15 prévoit « la désignation, pour chaque installation maintenue par l'établissement, d'au moins une personne responsable de veiller à la bonne marche des activités de l'établissement et à la détection en temps utile des situations anormales ». Le rôle de la personne responsable au sein de l'établissement n'étant par ailleurs pas défini, comme stipulé au point 6 de nos recommandations, nous recommandons que le projet de loi prévoie que la personne responsable de chaque installation soit un gestionnaire de proximité.

À nouveau, pour que ces postes soient pourvus par de nouveaux gestionnaires provenant du bassin des employés actuels du RSSS, ou du secteur privé, il est essentiel que les conditions de travail et d'exercice soient attractives.

De même, il est impératif que les gestionnaires, tout au long de leur carrière puissent bénéficier d'une formation continue. À l'instar de la proposition en ce sens prévue à l'article 137 du projet de loi, pour les présidents-directeurs généraux et les présidents-directeurs généraux adjoints, nous demandons d'y inclure l'ensemble des gestionnaires du RSSS.

Par ailleurs, le PL15 sous-tend une amélioration attendue quant à la performance et à la capacité de travail des gestionnaires. Dans cette perspective, il est important de soutenir les gestionnaires par divers moyens, par exemple :

- par l'ajout de personnel administratif (au même titre que ce qu'il fut fait pour les professionnels dans le contexte pandémique);
- par un souci de soutien dans les secteurs administratifs, par les ressources humaines notamment;
- par la mise en place de règles standardisées pour uniformiser les procédures administratives et favoriser une saine gouverne;
- par la mise à jour des équipements et systèmes de technologies de l'information;
- par la formation de l'ensemble du personnel concerné aux nouvelles technologies de l'information;
- par l'accompagnement bienveillant de l'employeur dans un contexte de gestion du changement.

Enfin, nous réitérons qu'il est absolument nécessaire que les gestionnaires disposent réellement d'une flexibilité et de l'autonomie nécessaire permettant la capacité d'agir avec célérité et agilité – dans une perspective d'imputabilité.

Discussion sur le projet de loi

En appui aux grands objectifs du projet de loi

Comme mentionné plus haut, quoique que nous soyons favorables au principe du PL15, incluant ses objectifs d'efficacité, d'accessibilité, de coordination et de proximité qu'il revêt, nous estimons que celui-ci doit prévoir l'adoption d'amendements destinés à tenir compte de la réalité des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux.

L'Association est évidemment en accord avec les principes du MSSS en regard de l'accès aux professionnels ainsi que la répartition régionale, tout comme l'approche vis-à-vis des usagers, des plaintes et des conseils aux établissements. À cet effet, l'article 65 du PL15 stipule :

65. Santé Québec élabore un programme national sur la qualité des services, conformément aux orientations et aux attentes globales en matière de qualité, de sécurité, de pertinence et d'efficacité déterminées par le ministre.

De plus, comme mentionné précédemment, nous sommes très favorables aux dispositions renforçant l'importance des compétences propres aux gestionnaires de proximité. Le tout sous réserve du point 9 de nos recommandations stipulant que le gouvernement prévoie fournir aux gestionnaires du réseau les ressources nécessaires, dont l'ajout de personnel de gestion des ressources humaines, pour leur permettre d'atteindre les objectifs espérés, accompagner le retour des gestionnaires de proximité et, de manière plus globale, la gestion du changement découlant de ce projet de loi.

À cet égard, comme stipulé au point 4 de nos recommandations et en lien avec l'article 1 et l'article 153 du projet de loi, nous recommandons que la loi prévoie la création d'un Conseil des gestionnaires de proximité, dont les responsabilités seraient analogues à celles du Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique, mais à propos de l'efficacité, de l'efficience et de la fluidité des services.

De ce fait, les gestionnaires pourraient joindre leur voix à celle du corps professionnel pour soutenir l'accès de la population à des services de santé et de services sociaux adéquats, continus, personnalisés et sécuritaires, en cohésion avec l'esprit du PL15.

Des améliorations notables à apporter

La gouvernance clinique : drapeau jaune

Nous sommes d'avis que le projet de loi doit être amendé afin d'assurer le maintien du principe de cogestion entre la gouvernance administrative et la gouvernance clinique, sans assujettir un secteur à l'autre, ni directement ni indirectement.

Actuellement, il existe un grand nombre de directions dans les organigrammes des établissements au Québec. Certaines à vocation purement administrative, comme les directions des ressources financières, matérielles, informationnelles, logistiques, etc. D'autres à vocation clinique, comme les directions de santé publique, des services professionnels, des soins infirmiers, des programmes en santé mentale et dépendance, de la protection de la jeunesse, des services multidisciplinaires, pour n'en nommer que quelques-unes.

À la lecture du projet de loi, nous comprenons qu'il y aurait scission de la direction des services multidisciplinaires en ces deux volets, soit celui de la santé physique et des services sociaux. Dans cette optique, nous sommes favorables à ne pas encourager « l'hospitalo-centrisme ».

Par ailleurs, nous constatons au projet de loi la volonté que les gestionnaires, plus précisément les chefs de service œuvrant au sein de la direction des services professionnels, relèvent dorénavant de la gouvernance médicale, soit des chefs de département clinique, issus des professionnels.

Or, actuellement, ces chefs de service, comme ceux œuvrant au sein des autres directions de nature clinique, œuvrent en cogestion avec le corps professionnel. Il est capital selon nous de maintenir ce principe de cogestion et de ne pas subordonner les gestionnaires entièrement à la gouvernance clinique. Ces rôles de gouvernance sont complémentaires et requièrent des expertises différentes, et doivent pouvoir s'exercer dans un contexte de collaboration, en toute légitimité. Ainsi, comme stipulé au point 3 de nos recommandations et en lien avec l'article 187, nous recommandons que le projet de loi soit amendé afin d'assurer le maintien du principe de cogestion entre la gouvernance administrative et la gouvernance clinique, sans assujettir un secteur à l'autre, ni directement ni indirectement.

Nous soulignons également l'importance de maintenir l'autonomie des programmes, tout en visant une amélioration des trajectoires cliniques.

Un employeur unique : une opportunité

Dans notre historique associatif avec le MSSS, il nous apparaît incontournable d'aborder la notion d'employeur – législateur et de l'importance capitale de scinder ces pouvoirs. Ainsi, la création de l'agence Santé Québec pourrait permettre d'atteindre cette séparation des pouvoirs, et ce, dans la mesure d'une réelle indépendance et autonomie de celle-ci.

Nous considérons qu'il est important que le PL15 prévoie un mécanisme formel de négociation des conditions de travail et de gestion des différends avec les gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux, incluant les règles de reconnaissance de la représentativité.

Ainsi, nous faisons la demande que soit officiellement reconnu le rôle de l'Association – et minimalement, que les règles actuelles de représentativité soient maintenues.

En outre, nous soulignons l'importance d'obtenir des conditions de travail uniformes, avec la capacité d'adapter certaines modalités localement. Comme c'est déjà le cas pour les gestionnaires, par souci de cohérence, nous sommes favorables au principe. Il est toutefois primordial que les établissements conservent une autonomie et une souplesse leur permettant de répondre à l'intérêt collectif de la population, et aux réalités et besoins particuliers de leur territoire de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Pour ce qui est du débat politique à propos de la notion d'employeur unique en soi, et des interprétations des uns et des autres à propos d'une centralisation ou décentralisation relative, notre propos est celui-ci : les gestionnaires de proximité sont généralement favorables à des outils de gestion standardisés, surtout dans le contexte d'une réelle autonomie et de la capacité de donner une couleur régionale à la gestion quotidienne.

Le rôle du privé

Fondamentalement, l'Association favorise le réseau public de santé et de services sociaux dont nous sommes les partenaires indéfectibles. Devant la perspective de l'adoption du [projet de loi n° 10, Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux](#) (ci-après « PL10 »), nous réitérons la nécessité que le PL10 tienne compte de la charge de travail et de l'importance des gestionnaires – notamment en limitant la surcharge des gestionnaires, l'augmentation du stress et de l'anxiété, et la complexification de la gestion des horaires.

Comme élaboré au sein du mémoire déposé dans le cadre des consultations particulières sur le PL10, nous prôtons, entre autres, la mise en place de mesures visant à compenser les impacts prévisibles sur l'organisation et la charge de travail des gestionnaires, l'intégration d'une approche progressive et graduelle modulant les implications d'un retrait de la main-d'œuvre indépendante sur le réseau de la santé et des services sociaux et que le PL10 soit accompagné de mesures visant l'incitation du retour au réseau public de la main-d'œuvre indépendante.

De plus, comme le point 7 de nos recommandations stipule, nous recommandons que le gouvernement privilégie le caractère public du réseau de la santé et des services sociaux, intègre le plus possible les établissements privés à Santé Québec et prévoie, autrement, de conventionner les établissements privés de santé et services sociaux.

Les pouvoirs du ministre

Les articles 22 à 24 prévoient la mission de Santé Québec et les différentes fonctions qu'elle devra assumer.

Les articles 1149 et 1150 stipulent :

1149. À l'égard des fonctions qui étaient celles du ministre de la Santé et des Services sociaux et qui, en vertu de la présente loi, deviennent celles de Santé Québec, celle-ci est substituée à celui-là, en acquiert les droits et en assume les obligations.

1150. Santé Québec devient, sans reprise d'instance, partie à toute procédure à laquelle était partie le ministre selon les droits qu'elle acquiert et les obligations qu'elle assume en vertu de l'article

Puis, l'article 25 prévoit, à juste titre, les orientations, pratiques et objectifs que le ministre pourra déterminer, afin que Santé Québec en assure la réalisation.

Or, à la lecture des articles 26 et 51 du PL15, nous sommes d'avis que les pouvoirs conservés par le ministre de la Santé sont très importants, ce qui a pour effet de menacer l'indépendance et l'autonomie de Santé Québec.

26. Le ministre peut, outre les pouvoirs que lui confie la présente loi, émettre une directive à Santé Québec portant sur l'administration, l'organisation, le fonctionnement ou les actions de celle-ci, y compris sur la gestion de ses ressources humaines, matérielles et financières.

Santé Québec est tenue de se conformer à une directive à compter de la date qui y est déterminée.

51. Le ministre peut, par règlement, déterminer les normes et barèmes qui doivent être suivis par Santé Québec pour la sélection, la nomination, l'engagement, la rémunération et les autres conditions de travail applicables aux membres du personnel, sous réserve des dispositions d'une convention collective.

Il peut également, par règlement, établir pour les personnes visées au premier alinéa qui ne sont pas régies par une convention collective une procédure de recours dans les cas de congédiement, de résiliation d'engagement ou de non-rengagement, autres que ceux résultant d'une déchéance de charge, et de suspension sans solde ou de rétrogradation. Ce règlement peut, en outre, prescrire une procédure de règlement des mécontentements relatives à l'interprétation et à l'application des conditions de travail qu'il établit. Enfin, ce règlement peut prévoir le mode de désignation d'un arbitre, auquel s'appliquent les articles 100.1, 139 et 140 du Code du travail (chapitre C-27), et les mesures que ce dernier peut prendre après l'audition des parties.

Dans cette optique, comme le point 8 de nos recommandations stipule, nous recommandons que le PL15 soit amendé afin de limiter les pouvoirs d'intervention directe du ministre dans la gestion quotidienne des établissements de santé et services sociaux.

Quelques clarifications nécessaires

Nous croyons que les parlementaires et le gouvernement doivent reconnaître l'importance de la contribution, de l'implication, de l'imputabilité, mais également de l'impact opérationnel que la réforme proposée par le PL15 aura sur les gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux et leurs équipes. Ceci étant, quelques préoccupations pratiques identifiées par l'Association méritent d'être nommées dans le cadre de la consultation sur le PL15.

Beaucoup de questions restent en suspens concernant le statut et les modifications qui seront apportées au corps d'emploi des gestionnaires de proximité de la nouvelle agence Santé Québec. Similairement, il convient de souligner le flou quant à l'intégration des activités des établissements en Santé Québec, incluant les mécanismes de réorganisation, de dotation, et de la mobilité en général des gestionnaires au sein du RSSS.

Finalement, nous sommes convaincus de l'importance de connaître l'opinion des usagers quant aux services auxquels ils ont accès, ainsi qu'à leur niveau de satisfaction. Nous serons par ailleurs intéressés de connaître les différents mécanismes et modalités de consultation des usagers. Il sera toutefois essentiel de rendre disponible aux différents intervenants du RSSS, notamment aux gestionnaires, les outils et les ressources requises pour l'atteinte des cibles à cet égard.

Liste des recommandations

1. Que le principe du projet de loi soit adopté, incluant ses objectifs d'efficacité, d'accessibilité, de coordination et de proximité qu'il contient, à la condition de l'adoption d'amendements destinés à tenir compte de la réalité et de l'expertise des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux;
2. Que les parlementaires et le gouvernement reconnaissent l'importance de la contribution, de l'expertise, de l'implication et de l'imputabilité des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux de l'ensemble des régions dans la réforme proposée par le projet de loi;
3. Que le projet de loi soit amendé afin d'assurer le maintien du principe de cogestion entre la gouvernance administrative et la gouvernance clinique, sans assujettir un secteur à l'autre, ni directement ni indirectement;
4. Que le projet de loi prévoie la création d'un Conseil des gestionnaires de proximité, dont les responsabilités seraient analogues à celles du Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique, mais à propos de l'efficacité, de l'efficience et de la fluidité des services;
5. Que le projet de loi prévoie que la personne responsable de chaque installation soit un gestionnaire de proximité;
6. Que le projet de loi prévoie un mécanisme formel de négociation des conditions de travail et de gestion des différends avec les gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux, incluant les règles de reconnaissance de la représentativité;
7. Que le gouvernement privilégie le caractère public du réseau de la santé et des services sociaux, intègre le plus possible les établissements privés à l'agence Santé Québec et prévoie, autrement, de conventionner les établissements privés de santé et services sociaux;
8. Que le projet de loi soit amendé afin de limiter les pouvoirs d'intervention directe du ministre dans la gestion quotidienne des établissements de santé et services sociaux;
9. Que le gouvernement prévoie de fournir aux gestionnaires du réseau les ressources nécessaires, dont l'ajout de personnel de gestion des ressources humaines, pour leur permettre d'atteindre les objectifs espérés, accompagner le retour des gestionnaires de proximité et, de manière plus globale, la gestion du changement découlant de ce projet de loi.