Hôpital Saint-Charles-Borromée

66 est, Boulevard Dorchester, Montréal 129, P. Q.

APES #41
Doc: hst9
Nego.

Montréal 1975-01-31

Mons Yves Courchesnes, L.Ph.,
Pharm. responsable,
Service de Pharmacie,
C.H. Hôtel Dieu,
3840 rue Saint Urbain,
Montréal.

Cher confrère,

Je t'envoie tel que convenu copies demandées relativement au colloque tenu au "TOWN HALL VILLE MONT ROYAL" le 13 février 1965 relativement au sujet à débattre " Est-il avantageux de se former en syndicat professionnel"?.

Si je peux t'être utile encore pour des sujets semblables je me ferai un plaisir d'y collaborer.

Bien sincèrement,

André Lemieux

André Lemieux
Pharm responsable,
Service de Pharmacie
C.H. Saint Charles Borromée
Montréal.

Summary of Welcome given by Nathan Fox

CONFERENCE OF HOSPITAL PHARMACISTS - MONTREAL, February 13th 1965

Reverend Sisters, Dean Larose, Distinguished Guests, Fellow Hospital Pharmacists:

I add my welcome to that of Mr. Deniger on behalf of the Committee of Organization of the Hospital Pharmacists of Quebec.

The idea for this project came from a group of Pharmacists at the Notre Dame Hospital, Mr. Deniger and his colleagues joined them and they have since then worked very hard to organize this assembly.

I do not intend to make a long speech. We are here today to listen to excellent speakers, specialists in their field. We are gathered here to learn, to question, to deliberate and try and form intelligent opinions. We are indeed fortunate to have with us these talented gentlemen who have responded graciously and eagerly to our invitation and have given their precious time to meet with us.

Whatever decisions are made, let them be arrived at with the understanding that Hospital Pharmacists are professionals and that they are primarily dedicated to serve sick patients. In order to carry out our professional duties, we must accept our responsibilities, to be on call whenever needed and to give that little extra when required. We must be willing to give as well as to receive. To do this, however, it is also necessary that our status be recognised. This is the main purpose of the meeting today.

. . .

QUESTION: Peut-on envisager la possibilité de créer un syndicat professionnel chez les pharmaciens d'hôpitaux? Problème particulier de la question.

Qu'arrivera-t-il de nos pharmaciens qui dirigent un service de pharmacie dans un hôpital et que le comité conjoint des hôpitaux considère comme faisant partie des cadres administratifs.

Comment interpréter le nouveau code du travail en ce qui nous regarde. Si nous référons au chapitre 2, section 1, para. 3, on nous dit:

1er code du travail en 1964

"Tout salarié a le droit d'appartenir à une association de salariés de son choix et de participer à ses activités et à son administration."

Par contre, si nous nous rapportons au chapitre 1, para. M, on nous définit le terme salarié, une personne qui travaille pour un employeur, moyennant rémunération. Cependant ce mot ne comprend pas, premièrement, une personne qui, au jugement de la Commission, est employée à titre de gérant, surintendant, contremaître ou représentant de l'employeur dans ses relations avec le salarié. Deuxièmement, un administrateur ou officier d'une corporation, et je ~~fais~~ vous fais grâce des troisièmement, quatrièmement, les employés de la régie entre autres, les membres de la sûreté provinciale.

Me D'Sa: (Me Bruno Meloche)

Si j'ai bien compris la question, ~~ix~~ est-ce qu'il est opportun pour les pharmaciens d'hopitaux d'envisager la formule d'un syndicat professionnel. Je vous répondrai à cette question-là. "Quel problème envisagez-vous de régler?" Je m'explique.

Il est certain que la formule syndicale est intimement liée au problème de la convention collective. Si vous voulez régler les problèmes que vous avez énumérés et/ou que vous êtes en mesure d'énumérer et que vous pensez pouvoir les régler par convention collective, à ce moment-là, je répondrais, que c'est la formule syndicale. Or la convention collective c'est avant tout un contrat signé entre l'organisation et un employeur,

qui prévoit ~~xxxxxxxxxxxxxxxx~~ un certain nombre de mécanismes. Qui prévoit également des droits, des obligations de chacune des parties. Alors, par le truchement de conventions collectives vous pouvez mettre par écrit et convenir avec ~~xxxx~~ votre employeur à la fois de votre statut professionnel, votre statut économique et du mécanisme de règlement de griefs des différends qui pourraient survenir au cours ordinaire de l'exercice de votre profession. Si c'est dans ce sens-là que vous envisagez de régler vos problèmes alors, je répondrai: ~~xxxxxxxxx~~ Choisissez la formule syndicale qui doit vous conduire vers une association collective, vers un contrat de travail qui sera négocié périodiquement.

Sur la deuxième question, à savoir, la formule légale que vous pourriez envisager; alors, la loi des syndicats professionnels prévoit qu'un syndicat incorporé peut négocier des conventions collectives sur le travail. Vous pouvez négocier soit par le truchement du Code du travail ou sans le truchement du Code du travail. L'avantage de négocier en vertu du code du travail est que vous pouvez obliger votre employeur à négocier; ~~xx~~ autrement, il vous faudra un contrat de ~~xxxxxxxxxxxxxx~~ ..... atteint? Si l'employeur ne peut pas négocier, vous allez être obligé de prendre les moyens pour le faire négocier, en d'autres termes, c'était le problème qui se posait lors de la grève des réalisateurs de Radio-Canada.

En vertu du Code du travail on vous a énuméré dans la question la définition. Alors "salarié" est une personne qui travaille pour un employeur moyennant rémunération. Cependant, ce mot ne comprend pas une personne qui au jugement de la Commission est employée à titre de gérant, surintendant, contremaître ou représentant de l'employeur dans ses relations avec ses salariés.

Evidemment, la Commission peut, par les pouvoirs qui lui sont donnés par la loi, interpréter le statut d'une personne ou d'un groupe de personnes dans une institution donnée.

Alors ils jugent à ce moment-là sur des cas spécifiques.
Or le problème sera posé si vous décidez de procéder en vertu du Code du travail qui sera posé à la Commission: "Est-ce que les pharmaciens d'hôpitaux sont des salariés au sens de la loi?"
Et là comme les lois sont faites évidemment pour ce qui existe, et comme je vous l'ai dit, vous êtes à la fine pointe de cette évolution là, vous devrez défendre votre point de vue devant la Commission des relations ouvrières pour faire comprendre le fait comme salarié professionnel, c'est-à-dire votre statut comme salarié professionnel vous donne, à l'intérieur de l'entreprise une responsabilité qui peut être sur la ligne de démarcation. Mais si on se place dans toute la structure hospitalière, vous vous rapprochez par vos fonctions et par l'ensemble de vos fonctions, d'un salarié, au sens du Code du travail.
Je vais vous donner un exemple: Les infirmières dans vos institutions sont des personnes qui, dans l'exercice de leurs fonctions ont une certaine autorité professionnelle sur les aide-malades, sur les infirmiers, sur les auxilières les garde-malades auxilières, sur les garde bébés.
Strictement parlant, l'infirmière dans un département a autorité sur le personnel subalterne. Mais je pense que cette autorité là, est une autorité professionnelle qui vient en coordination de plusieurs disciplines. Or c'est ce point-là qu'il s'agit de faire triompher devant la Commission des relations ouvrières. Il restera le problème, là ou il y a plusieurs pharmaciens en charge; Est-ce qu'il y a des fonctions plus administratives que d'autres, ça, ce sera à étudier selon son mérite.
Mais à tout événement, même si vous ne pouvez pas par une décision de la Commission des relations du travail bénéficier des dispositions du Code du travail, vous pourrez tout de même, en vertu de votre syndicat,

revendiquer de votre employeur le droit à la convention collective et plus vous aurez une dimension à la fois du nombre d'importance, à ce moment-là l'employeur sera obligé d'en tenir compte, si vous voulez, s'asseoir avec vous et dire "On négocie". Alors, actuellement, à Montréal et dans la région, ~~ce qui~~ est en train de se former un syndicat d'hospitalières: Ce sont les infirmières dans les différents postes qui sont en charge, ces personnes-là ont été exclues par les décisions antérieures de la Commission, ont été exclues de l'unité générale des auxilières; elles se sont formées un syndicat qui s'appelle le Syndicat des cadres hospitaliers et elles vont demander à leurs différents employeurs de négocier une convention collective. Evidemment si l'employeur refuse, il y aura des discussions qui vont s'engager à ce sujet-là. C'est dans ce sens-là que j'ai pu pour ma part répondre à votre question.

REPONSE: Yvan Brunet.

Voici ce qui se produit chez le syndicat des ingénieurs de la ville de Montréal. Justement, nous nous sommes incorporés en vertu de la loi des syndicats professionnels et nous avons pu nous faire reconnaitre vis-à-vis les employeurs avant que le code du travail ne soit en application, en somme l'application à partir du premier septembre. Or le premier et le quinze juillet nous avions mis la Ville en faveur de négocier et devant la menace d'une journée d'étude, ~~xxxgrxf~~ et le grief ~~xx~~ fut abrégé, si vous voulez. La ville nous a appelés pour négocier. Alors, ~~nous-nous-sommes-reconnus~~ nous avons été reconnus par la ville de Montréal et nous négocions dans le moment, mais suivant les termes du codé du travail, il se pourrait que la ville cherche à éliminer certaines fonctions de notre syndicat, c'est-à-dire que notre comité de négociation que nous avons défini nous même et le critère que nous avons utilisé est le suivant. C'est que toute personne, tout ingénieur qui vis-à-vis d'autres ingénieurs n'exerce pas la prérogative de patron

c'est-à-dire qu'il n'a pas le pouvoir d'embaucher ou de renvoyer un ingénieur qui appartient à un syndicat ou peut faire partie d'un syndicat. En bref, dans les ~~syndicats~~ fonctions que nous couvrons, que notre syndicat couvre, il y a les cadres administratifs qui ont des décisions à prendre vis-à-vis d'autres employés qui dirigent du personnel subalterne du personnel de dessinateurs, de techniciens, de contremaître, d'ouvriers, et malgré tout, font partie de notre syndicat et je pense que nous allons réussir à gagner cette bataille que nous avons entreprise parce que nous sommes décidés à le faire et que nous sommes assez forts pour le faire. Nous avons 293 membres et nous couvrons les fonctions de l'ingénieur débutant jusqu'à l'ingénieur de district, c'est-à-dire l'ingénieur qui a des responsabilités de direction, ceux du personnel. Mais je pense que le problème chez-vous, vous allez être obligés de l'étudier vous-mêmes, et le définir. Si vraiment disons le pharmacien qui aurait autorité sur d'autre pharmaciens se sentait mal-à-l'aise dans votre syndicat dirait moi, je ne veux pas en faire partie! Si ce sont des relations seulement sur le plan professionnel, vous pourriez globalement dire on fait la lutte pour tout le monde et nous allons négocier avec le syndicat des hôpitaux, le syndicat patronal des hôpitaux pour tous les pharmaciens d'hôpitaux.

Si au moins il n'y a pas de conflit de loyauté entre les tâches administratives ou de direction dans l'entreprise où vous travaillez et les membres du syndicat lui-même, alors je pense que l'unité des négociations se détermine par elle-même. Et vous avez une lutte à entreprendre suivant les difficultés que vous aurez à rencontrer.

. . .

QUESTION (et réponse) M. Du Ruisseau.

J'aimerais à comparer quelques facteurs, corporation versus syndicat. Si je comprends bien, la corporation professionnelle fonctionne en fonction d'une charte, laquelle charte est crystalisée pour plusieurs années, vous concevez lorsqu'on veut faire changer la réglementation de cette charte, c'est beaucoup de trouble. Donc le syndicat ayant ~~maxam quixmmmuxsansaxnsaxunxfait~~ une fonction annuelle si je ne m'abuse, des remarques d'abord une formule beaucoup plus souple, surtout si on regarde ça dans le contexte actuel des hôpitaux, où ~~ka~~ l'évolution se fait à un rythme extrêmement rapide et il est difficile de prévoir dans une charte tous les ~~mm~~ besoins qu'une classe particulière de professionnelle sous ce droit pourrait avoir dans les prochains cinq ans ou disons, du moins. Alors la charte devra au moins avoir des exigences ou des besoins pour cinq-dix ans. Alors le syndicalisme si je comprends bien permettrait de prévoir pour une année, quitte si on s'est trompé, à recommencer les revendications l'année suivante. Un deuxième avantage que je vois, probleme qui se pose assez souvent, c'est celui de la double ~~alliégance~~ allégeance. Nous constatons au cours d'une preuve d'effet, des individus qui participent à deux professions, qui font partie de deux corporations alors quelquefois partagent des intérêts entre ces deux professions. Par exemple, il y a le médecin qui est biochimiste, le médecin qui est ématologiste, il est très difficile de concevoir des biochimistes médecins, il peut y avoir des ~~pax~~ pharmaciens biochimistes et l'inverse, etc. Alors je me demande si le syndicat lui ne se trouve pas à corriger ipso-facto cette double allégeance. Si l'individu fait partie du syndicat professionnel des biochimistes, alors étant de loyauté de ce syndicat concerné que en tant que biochimiste.

MAXBRIMX COMMENTAIRES - Me BRUNO MELOCHE .

Je voudrais que les participants prennent conscience de la réalité complexe dans la société moderne, les intérêts ~~que~~ qui peuvent être à la fois, en même temps, divergents et convergents. On peut avoir à une certaine période des intérêts communs et à d'autres périodes, des intérêts différents. Alors, la corporation comme telle, les lois dans une corporation ont été faites à un moment de l'histoire où nous n'avions pas ce problème des salariés. Le médecin avait une relation personnelle avec son patient; le pharmacien avait sa pharmacie et l'ingénieur avait son bureau; l'avocat avait son bureau de statut légal, le notaire également. Et ça, ça a changé. Alors les lois de la corporation ont été faites strictement pour protéger la profession comme telle et les standards et l'idée fondamentale c'est ~~que~~ d'assurer le client c.-à-d. la clientèle à un minimum de garanties de la qualité des services. C'est pour ça que les pouvoirs publics ont consenti des privilèges spéciaux à différentes corporations, et le statut de ces personnes là a changé à cause de l'industrialisation et à cause de la nouvelle société qui est en train de se former

Alors les ingénieurs sont devenus salariés; ils ont perdu cette relation personnelle qu'ils avaient avec leurs différents clients. Ils sont dans les ensembles, ils sont plusieurs ingénieurs à l'emploi de grosses compagnies anonymes. Vous avez les études légales; c'est la même chose. Le problème va se poser de la même façon.pour les avocats. Il y a les grosses études légales; ils se sont spécialisés dans différents facteurs, ils ont à leur emploi des avocats, etc.
Vous avez les municipalités, l'état, le gouvernement a engagé des spécialistes professionnels. Alors, c'est le statut de la personne qui change à ce moment-là. Et le syndicalisme répond justement à ces nouveaux types de problèmes. Il n'y a pas incompatibilité entre la profession et le syndicalisme.

...2

La profession peut continuer à sauvegarder les intérêts strictement professionnels, voir à l'amélioration des standards etc. Mais la corporation peut difficilement régler ces problèmes de salariés parce que à l'intérieur même de la corporation, vous avez à la fois les employeurs et les salariés; c'est ça le divorce. Les infirmières; vous avez l'association des infirmières qui est une corporation fermée. Vous avez dans cette corporation-là des directrices de nursing, des directrices d'école et à la fois des infirmières du (récunfile?). Alors elles peuvent, sur le plan relations personnelles dans l'exercice de leurs fonctions, elles sont dans une position d'inégalité par rapport à la nôtre. Une a des responsabilités administratives, donne des ordres à d'autres. Elles ne sont pas sur un pied d'égalité professionnellement oui, mais dans l'organisation de leur travail non. Alors la corporation était placée devant le problème de lutte (intestine?). Alors on a dit: "On va se séparer.* Pour les questions professionnelles, nous allons être ensemble. Améliorations de nursing, des écoles, etc.". Maintenant, pour les questions de travail, on a trouvé une formule. Parce que si sur le plan du travail vous avez autorité ça va causer un certain nombre de problèmes, alors on va s'entendre; alors ils ont opté pour la formule syndicale. Alors elles sont à la fois participantes à une association professionnelle et participantes à une association syndicale. Alors ces deux formes-là sont là pour respecter deux réalités différentes. Et elles vont plus loin un peu, également pour d'autres raisons; appartenir à une autre association d'infirmières qu'on pourrait appeler l'Association des infirmières catholiques, par exemple. Pourquoi? Parce qu'elles ont là un autre intérêt. Mais ces différentes associations-là existent pour répondre à des besoins différents; il n'y a pas incompatibilité et chez-nous, par exemple, dans le secteur des hôpitaux, on est en communication très très souvent avec les associations professionnelles comme telles, parce que sur des points particuliers on leur fait part des problèmes que les

/ gens per-

les gens racontent quotidiennement. Mais comme je vous dis, ce sont des instruments différents pour répondre à un problème qui sont nouveaux dans une situation en évolution.
Est-ce que ça répond à votre question? Mxx

Réponse: M. DuRuisseau.

Oui, mais en somme, si j'ai bien compris, vous excluez la double allégence. Pour un syndicat donné; disons par exemple -- Je suis médecin et pharmacien d'hôpital. Je discute avec mon employeur comme pharmacien d'hôpital, disons. A ce moment-là -- disons qu'il y aurait conflit dans cet hôpital, entre médecins et pharmaciens. Moi, si je fais partie des pharmaciens des d'hôpitaux, à ce moment-là, j'oublie complètement que je suis medecin et puis si je ne l'oublie pas, bien le syndicat va voir à me le faire oublier. Il me semble que ce serait logique. Parce que vous ne pouvez représenter à un moment donné dans un syndicat donné qu'un groupe à la fois.

Interruption et réponse: Me Bruno Meloche.

Oui! Sur ce plan-là, on ne peut pas représenter les deux à la fois.

. . .

EXEMPLE: Dr Hamel.
SUGGESTIONS.

J'aimerais donner en exemple ce qui se passe dans la profession médicale. ~~Pour~~ Faut faire bien comprendre la distinction, les fonctions différentes d'une corporation ou d'un syndicat.

Pour bien faire comprendre ceci, j'espère parler un peu des marchés. Dans un marché ordinaire, mettons de consommation de produits alimentaires ou de vêtements, le consommateur est très bon juge. Il sait s'il doit la qualité de ce qu'il achète, de la nourriture — je parle par exemple d'une ménagère —, ou d'un vêtement, à tel point que celui qui offre la nourriture ou le vêtement à des prix exorbitants, va subir une baisse ou va disparaître du marché.
Par contre, dans le marché des soins médicaux, c'est un marché ou le consommateur n'est pas toujours le bon juge. La preuve, c'est que vous avez un paquet de charlatans qui peuvent très bien gagner leur vie et les gens en général ne peuvent pas apprécier réellement la qualité des services dans les soins de la santé qui peuvent leur être fournis.

Dans le but de bien protéger la population, l'état, ce rôle-là dans plusieurs pays, en particulier aux E.-U. est accompli par l'état et non pas par une corporation. Ici au Québec, l'état donne, accorde par une loi spéciale les pouvoirs spéciaux à une corporation dans le but de protéger les consommateurs et dans le but de bien organiser la solution des services médicaux. Maintenant, tant qu'existait ce qu'on appelle de la médecine libérale, c.-à-d., tant que persistait l'entente directe entre malades et médecins, à ce moment-là la corporation était suffisante en ce sens qu'elle protégeait le public elle protégeait le malade, et le médecin lui n'a pas besoin d'être protégé parce que la plupart du temps, lorsqu'il négocie économiquement avec son malade, il a le haut du pavé parce que le malade est en état d'infériorité; alors il a à accepter le barème imposé par le médecin.

La loi du marché peut jouer jusqu'à un certain point mais quand même, le médecin en général dans le contexte de la médecine générale, est dans une meilleure position que le malade. Mais dans le contexte d'une médecine conventionnelle, c.-à.d., un régime de convention collective, alors, les consommateurs à partir de ce moment-là se sont groupés collectivement pour négocier au départ, au sein de compagnies d'assurance privées, des primes, et à partir de ce moment-là, les compagnies privées sont obligées de négocier à un moment donné pour payer telle ou telle cotisation avec le médecin, et à un moment donné, l'état -- parce que l'état doit payer pour les économiquement faibles,--, l'Etat intervient et éventuellement, on a le régime universel d'assurance-santé, les consommateurs médicaux de soins médicaux sont groupés, sont souvent représentés dans certains pays par l'Etat A ce moment-là, les médecins eux, sont obligés pour faire face à ce monopole, le consommateur à ce monosomme, sont obligés de se grouper aussi collectivement pour obtenir un certain équilibre.

Alors, dans le contexte d'une médecine où il existe un véritable régime de convention collective. A ce moment-là, les médecins doivent se grouper pour négocier collectivement; ce n'est plus de la négociation individuelle, entre malades et médecins. Est-ce que la corporation peut jouer le rôle de défendre collectivement les médecins, par exemple, qu'est-ce qui arriverait si la corporation, dans une lutte pour défendre les médecins contre l'Etat, qu'est-ce qui peut arriver à ce moment-là, parce qu'on sait quand on négocie à quel point on va être obligé quelquefois -- ça, les ingénieurs peuvent nous le dire --, à quels moyens légitimes nous devons recourir. A partir de ce moment-là, la corporation des médecins devra recourir à tous les moyens possibles

....3

pour protéger ces médecins. Alors il deviendrait en conflit avec son rôle de protection du public. Et l'Etat lui serait en très bonne posture parce que les pouvoirs qu'il a accordé à la corporation en cas de conflit peuvent lui être enlevés à n'importe quel moment, alors qu'un syndicat lui, détient ses pouvoirs, lorsque les conseillers juridiques sont là, ils peuvent confirmer ce que j'avance, détient les droits fondamentaux et sont reconnus dans tous les pays démocratiques. Les droits de vote d'augmentations, de négociations, de contestations. Ce sont les droits qui sont reconnus publiquement, qui ne peuvent pas être enlevés par l'Etat parce que tout de même, comme je l'ai déjà dit, certains articles de loi même protègent les syndicats contre les pouvoirs publics. Or, le syndicalisme est une structure, est un instrument plus approprié pour défendre une collectivité toute corporation -- les corporations datent d'une époque, à l'époque où, dans le cas des médecins, la médecine était une profession libérale, les médecins n'avaient pas besoin d'être protégés, où il n'y avait pas de négociations collectives. Alors, ceci est bien clair. C'est d'une part la corporation n'a pas été fondée, n'a pas été créée par les pouvoirs publics pour dépendre ou négocier au nom des médecins.

La structure que la société démocratique a créé, c'est le syndicalisme. Et cet instrument-là peut servir à toute collectivité dans la société aussi bien aux professionnels qu'aux ouvriers.

Maintenant, j'ai deux questions ici que je veux bien répondre en même temps; il faut bien illustrer un peu ce que je veux dire. C'est qu'actuellement, le Collège des médecins prépare une échelle de tarifs. Bien chaque spécialité négocie avec le Collège des médecins comme si elle négociait avec l'Etat. Parce que le Collège des médecins protège l'action de l'Etat. Actuellement, chaque spécialité se rend au Collège et négocie ses tarifs comme si elle les négociait avec l'Etat.

Or, le Collège des médecins, actuellement tente de négocier avec chacune des spécialités, ne représente pas les médecins; il représente l'Etat. Vous voyez de quel côté est le Collège des médecins.

Il y a une question ici que j'ai de la difficulté à lire; ça concerne une partie de la question de M. Larose; c'est le rôle des homnipraticiens dans les hopitaux est-il une préoccupation qui devrait appartenir au Collège des médecins?

Le Collège des médecins doit se préoccuper de toutes les questions qui concernent la distribution des services médicaux. Mais la distinction à faire entre préoccupation et défendre les intérêts. Le syndicat a pour rôle de défendre les homnipraticiens. La Fédération des homnipraticiens doit non pas seulement se préoccuper mais défendre et voir à ce que les conditions de travail et de rémunération des homnipraticiens soient les meilleures possibles. Mais la préoccupation du Collège des médecins ce n'est pas de défendre en particulier, c'est de voir que dans le contexte général de la distribution des services médicaux, la place était aux homnipraticiens, soit dans les intérêts du bien commun. Alors, ça c'est un point de vue bien différent. Là j'essaye de bien déterminer le rôle, la fonction de la corporation, vis-à-vis le rôle et la fonction du Collège des médecins.

Monsieur Lemay me demandait de dire quelques mots sur le comité de liaison que vous avez formé avec le Collège des médecins, et sa nécessité. Faut bien comprendre qu'au Collège des médecins, ce rôle-là et cette fonction-là n'a pas été compris par tout le monde au premier abord parce que depuis des années on était habitué à penser que le Collège des médecins était un organisme pour défendre la corporation pour défendre ses membres. C'est un malentendu qui a persisté très longtemps.

Alors au début, évidemment, beaucoup de méfiance s'est créé vis-à-vis les syndicats médicaux. Or, le premier rôle du comité de liaison, ça a été un rôle d'information mutuelle

Dans le but de diminuer la tension qui existait entre les deux organismes et dans le but de s'informer mutuellement des activités que chacune des parties avait l'intention de prendre. Tant que les fonctions ne seront pas complètement différenciées dans l'esprit de tout le monde, le comité de liaison sera nécessaire. Mais je peux entrevoir qu'un moment donné, ce comité de liaison-là va disparaître. Maintenant, chaque organisme comprendra sa fonction réelle et comprendra qu'il n'y a pas opposition, qu'il n'y a pas conflit entre les deux organisations. Mais ce comité de liaison-là n'a aucun pouvoir réel, aucun pouvoir, c'est juste un rôle d'information.

QUESTION:

Les corporations professionnelles sont des corporations au caractère, disons, dont le caractère est légal. Je suis tout à fait d'accord, parce que précisément, le caractère de ces corporations-là est légal, est-ce que on ne peut pas penser très activement à le modifier ce caractère-là pour que les corporations professionnelles puissent jouer à la fois le rôle de corporation professionnelle tel que vous l'avez d'ailleurs bien défini, et celui de syndicat professionnel.
J'étais d'accord avec vous au début de votre exposé, mais quand vous dites que par exemple maintenant, vous négociez vos tarifs avec le collège des médecins auquel en somme tacitement ou explicitement le gouvernement a accordé la fonction de négocier avec vous, alors vous me dites précisément ce que je pense qu'on pourrait réaliser c'est que le législateur pourrait confier au Collège des médecins le rôle de négocier les tarifs. Quand on arrive à la reconnaissance de l'homnipraticien dans les hôpitaux, à mon point de vue, il y a sûrement un facteur d'intérêt commun mais il y a aussi à mon point de vue une reconnaissance de fonctions des différents secteurs de la profession par les autres secteurs de la profession; autrement dit, prenez pas ça dans un sens péjoratif; c'est une querelle de médecins; une querelle qui pourrait se régler, à mon point de vue

à l'intérieur de la profession. Et ayant dit ça, je retourne à ce que disait M. Meloche pour lui faire préciser sa pensée que, si à l'intérieur d'un corps professionnel un groupe particulier à des difficultés, par exemple, que la solution la plus facile ~~xx~~ c'est ~~xx~~ qu'il n'a qu'à se détacher et à former une association. C'est une tentation que j'imagine tous les groupes ont eu ~~xxxxxxxxxxxxxx~~ à un moment ou à un autre à l'intérieur d'un corps professionnel, mais c'est une tentation à mon sens contre laquelle il faut lutter très activement si on veut garder à la profession toute sa force et toute son unité. Ce n'est peut-être pas ce que vous avez voulu dire mais c'est ce que j'ai compris.

REPONSE - Me Bruno Meloche

J'ai dit que la ~~xxxxx~~ formule syndicale n'est pas incompatible avec la formule professionnelle; il est souvent nécessaire que la même personne ~~xxxxxxxxxxxx~~ adhère aux deux.

QUESTION

Oui. Je prends particulièrement l'exemple que vous avez donné des infirmières, que à l'intérieur de la corporation des infirmières, il y avait conflit entre des secteurs disons d'occupation des infirmières et que comme auparavant on ne pouvait pas arriver à une entente à l'intérieur, on pouvait toujours se séparer et différer, que peut-être d'autres groupes ayant des intérêts particuliers puissent se séparer...

INTERRUPTION - Me Meloche

Je l'ai illustré ce conflit. Lorsqu'il y a un congrès à l'intérieur de la corporation, vous savez il y a un service qui s'occupe de déterminer les salaires. Or, ce sont les infirmières qui votent les recommandations, acceptées par l'assemblée générale des infirmières à l'intérieur de leur corporation. Alors, disent-elles, "Maintenant, les salaires que nous recommandons et que nous voulons obtenir sont disons, de $4,000.00 à $6,000.00 par année." Alors, tout le monde est d'accord à l'intérieur de la corporation.

On arrive maintenant au niveau d'institutions. Ca peut-être les institutions hospitalières, ~~ça peut être,~~ ça peut-être le ministère de la santé, etc. Vous avez une table ~~qui~~ et, de chaque côté, vous avez des infirmières; il y a en a une qui représente le ministère de la Santé, l'autre peut représenter la municipalité etc. Les infirmières disent "Nous, on demande de $4,000.00 à $6,000.00. L'autre infirmière en face dit non: "On ne vous le donne pas". Pourtant, elle a voté en faveur. C'est qu'elle n'est plus là en tant qu'infirmière, elle y est en tant que personne représentant une administration, et représentant des intérêts différents C'est ce divorce qu'il s'agit de régler.

COMMENTAIRES: Dr. Hamel

Maintenant, pour répondre à la question, c'est que les médecins sont syndiqués, ils sont tous membres de la corporation, ils sont obligés par la loi de la pratique, ils sont soumis à toutes les obligations, à toutes les disciplines qui sont imposées par le Collège des médecins. Il n'y a pas opposition entre les deux mais ce qui m'a frappé dans votre question à un moment donné et qui est très intéressante c'est que vous dites: "Pourquoi le gouvernement ne pourrait pas accorder au Collège le droit de négocier au nom des médecins.

Voici. Justement ce qui est intéressant; Quand on dit "négociation", on dit deux parties. Or le Collège lui ne peut pas être sur les deux côtés de la table, Il ne peut pas à la fois négocier au nom des médecins d'un côté et négocier au nom de l'organisme assureur ou de l'Etat ou du public de l'autre côté.

Alors, actuellement l'orientation du rôle du Collège des médecins; ce n'est pas de négocier au nom des médecins; il commence déjà par sa fonction à négocier au nom du public, au nom de l'Etat. Ce serait absolument injuste ou impensable que le Collège négocie à la fois au nom des médecins et au nom du public. Ce sont deux fonctions complètement différentes.

C'est justement ce qui a pris du temps chez-vous, dans la profession médicale, à comprendre cette différenciation des fonctions. Un avocat et un médecin; c'est deux choses différentes.

De plus, dans notre ~~xxxxxx~~ société actuelle industrielle, ~~xxxxxxx~~ plus l'allongement du processus de production se manifeste dans tous les domaines, plus il y a de différenciations, plus il y a de fonctions et à un moment donné, il peut y avoir opposition dans ces fonctions-là. On ne peut pas jouer le rôle de juge et partie en même temps. Faut bien savoir qui a le droit de négocier et avec qui.

Or, la corporation elle a été faite dans le but de protéger l'intérêt public et non pas de négocier au nom du médecin. La fonction de négociation, c'est une fonction nouvelle, récente pour les professionnels qui n'existait pas il y a vingt ans; on n'avait pas besoin de négocier. On négociait avec nos malades individuellement. C'est une fonction récente. A cette fonction nouvelle, se manifeste le besoin d'un instrument nouveau, nouveau pour nous, mais pas nouveau pour les ~~xxxxxxxxx~~ ouvriers ou pour d'autres sections de la population qui l'ont utilisé auparavant. Alors ça c'est bien important de comprendre qu'il n'y a pas opposition entre ~~xxxx~~ corporations et syndicats, que la différenciation des fonctions va paraitre de plus en plus évidente.

Maintenant, le syndicalisme ne règle pas tout. A ce moment-là faut pas que vous pensiez que le syndicalisme va régler tous les problèmes en soi. C'est un instrument pour négocier. Alors, par le fait qu'on devient un syndicat, tous nos problèmes ne sont pas réglés. Au contraire. On a un instrument qui nous permet de négocier selon certaines règles.

<u>QUESTION</u>: Pourriez-vous expliquer en quoi ça consiste en détail, cette étude des tarifs entre chaque spécialité et le Collège.

REPONSE: Dr. Hamel

Rapidement, voici. Le Gouvernement a un arrêté du ~~gaux~~ lieutenant-gouverneur en conseil qui oblige le Collège des médecins a établir une échelle des tarifs qui devra, elle, être approuvé par le lieutenant-gouverneur en conseil. Alors, vous voyez déjà à quel point nous sommes sous la perruque de l'état. Parce que l'échelle des tarifs qui sera fixée et établie par le Collège des médecins devra être approuvée par le lieutenant-gouverneur en conseil. C'est sur l'ordre du gouvernement que le Collège doit établir une échelle-tarifs. A ce moment-là, les médecins, on ne se laisse pas imposer les tarifs comme ça par le Collège qui représente l'état, sans vouloir discuter et il nous faut un organisme pour nous représenter, chaque médecin n'est pas pour aller au Collège individuellement pour discuter et dire: "Moi, je me contenterais de $2.00", l'autre: "Moi, de 50¢", l'autre de $10.00. Il faut un organisme pour représenter la majorité des médecins. Alors, apparait déjà, même si nous n'avons pas un programme universel d'assurance-santé, parait déjà le besoin de négocier collectivement, d'une façon ou d'une autre.

QUESTION:

Moi je me demande comment le Collège pourrait défendre par exemple les intérêts de secteurs différents parmi les membres de certaines professions. Prenons un exemple concret: "La Pharmacie". Il y a les pharmaciens d'hôpitaux, il y a les pharmaciens de détail. En nombre, les pharmaciens d'hôpitaux sont inférieurs, alors que le pharmacien de détail a la grande majorité. Là, je ne crois pas que le Collège des pharmaciens pourrait défendre par exemple la demande de salaire des pharmaciens d'hôpitaux, disons qu'on fixe à $12,000.00 par année comme salaire minimum alors que le pharmacien de détail, lui, soit parce qu'il est dans l'impossibilité de payer ce salaire à ses employés, ou encore par mauvaise volonté parce qu'il veut garder plus de profits pour lui comme propriétaire, je ne ~~crois~~ vois pas que

xxx le Collège des pharmaciens par exemple aller nous représenter au gouvernement pour nous appuyer pour xx une demande de $12,000.00 qui, nécessairement, amènerait de gros secteurs de la pharmacie de détail à demander le $12,000.00 aussi pour les employés. Alors, le Collège est en mauvaise position pour nous défendre. Or, nécessairement, on doit recourir à un autre organisme comme le syndicat ou quelqu'un d'autre qui peut prendre nos intérêts. Alors, en médecine, c'est la même chose. Là, je comprends bien que le Collège des médecins entend les différents praticiens qui restent dans leur secteur; le radiologiste dit: "je suis prêt à faire de la radiologie"à telles conditions". Le médecin de médecine générale dit: "Je pratiquerai à telles conditions". Le directeur médical ira à telles conditions. Alors le Collège des pharmaciens juge, va recommander par exemple, va faire voir les différents secteurs l'influence que ça peut avoir dans d'autres secteurs, mais c'est le gouvernement qui somme toute décidera le salaire à payer. Je le vois comme ça; je ne sais pas si c'est le rôle du Collège des médecins."

COMMENTAIRES: M. Yvan Brunet

Si vous me permettez, je vais faire une comparaison avec les ingénieurs. Les ingénieurs ont depuis longtemps rêvé de faire établir par la corporation des ingénieurs des normes de salaire minimum. Puisque pour les ingénieurs-conseil il existe une échelle de tarifs d'honoraires minimum soit un tarif-horaire, soit tarif-pourcentage qui se rattache suivant l'importance du contrat. Alors les ingénieurs salariés, avant d'adopter une formule syndicale ont toujours rêvé de pouvoir contrôler la corporation, chercher à établir des normes de salaire minimum. Vous voyez le conflit d'intérêts lorsque le vice-président de l'exécutif du Bell Téléphone était sous le conseil de la corporation, le Bell Téléphone engage jusqu'à cinq ingénieurs, alors, quels tarifs on établit à ce moment-là?

Comme justement la corporati on tient ses pouvoirs de l'Etat et du lieutenant-gouverneur en conseil, elle doit aller au lieutenant-gouverneur en conseil faire amender ses règlements qui sont pas ~~pratiques~~(cotisés?)

Alors, elle ne peut pas prétendre de représenter non plus les membres des ingénieurs "at large"; c'est impossible. Alors la différence fondamentale entre le syndicat et la corporation c'est que le pouvoir qui est accordé à la corporation lui vient de l'Etat, tandis que les pouvoirs des dirigeants syndicaux et des exécutifs des syndicats leur vient complètement des assemblées générales, sont entièrement soumis à l'assemblée générale des syndicats. Le pouvoir autrement dit leur vient du groupe lui-même qui décide de prendre telle et telle action pour l'intérêt commun des membres en général. Il peut y avoir bien plus qu'une ~~assemblée~~ convention par année; il peut y avoir cinq ou six, sept huitassemblées générales par année. qui sont convoquées dans le cas des problèmes importants, dans le cas d'une convention collective du travail par exemple, etc.

<u>COMMENTAIRES, de Bruno Meloche</u>

Pour donner un exemple sur les problèmes qui se posent chez les pharmaciens, nous avions une institution où il y avait un problème sérieux concernant les intraveineuses. ~~Maxmammat mammáxlaaxinfirmiàresxmatxaitx xNmmaxemxarrâta~~ Ce problème je l'ai cité pour la question des narcotiques. Vous avez toutes sortes d'interprétations. Un moment donné, les infirmières dans leur syndicat ont dit: "Nous, on arrête", ~~maxfait~~ il va falloir corriger ça." Alors, elles ont averti officiellement l'Administration. Si l'administration ne pouvait leur donner des directives concernant les piqûres intraveâneuses d'ici 15 jours, le 1oe jour, elles arrêteraient d'en faire. L'hôpital n'a pas compris. Le 1oe jour, ~~x~~ on s'est aperçu que les infirmières n'en faisaient plus. Parce que là il s'agissait de situer si vous voulez un acte médical. Le directeur de l'hôpital ne voulait pas toucher à ça; il disait que c'était ~~de~~ Collège des médecins de s'en occuper. Les infirmières ont dit; "Nous,

ce n'est pas notre problème. Ce qu'on veut savoir c'est ce que vous entendez faire avec ça, quelles sont nos responsabilités là-dessus. Or le 16e jour, il y a eu congrès toute la journée. Alors les médecins qui étaient autour de la table, l'administrateur, etc, les contacts se sont fait, ils ont mobilisé le Collège des médecins et à un moment donné ils ont dit: "C'est ça" Parce que ça mettait en cause également les internes etc. Alors, il a été convenu que les infirmières feraient les intraveineuses à telles et telles conditions. Ils ont mis ça par écrit. Tout le monde a signé.

QUESTION: Se pose-t-il un problème pour former un syndicat de pharmaciens d'hôpitaux, non en charge du département. Pourriez-vous discuter le problème dans le cas d'un pharmacien seul ou même de deux pharmaciens, d'un chef et d'un assistant dans un hôpital. Comment s'établirait le statut syndical d'un pharmacien dans un petit hôpital -- est-il vrai que ça prend au moins trois personnes pour former un syndicat, comment vont se syndiquer les hôpitaux qui n'ont qu'un ou deux pharmaciens. Vu le petit nombre de pharmaciens d'hôpitaux, quelle est la formule qui permet de réunir en une seule association les chefs de service et leurs assistants. Serions-nous assez nombreux pour former un syndicat ou une corporation?

<u>REPONSES, Me Bruno Meloche</u>

Je vais commencer par la dernière. Alors, la question de corporation, on n'a pas besoin d'en fonder. Il y en existe une. C'est le Collège des pharmaciens.

Il y a à peu près dans la majorité des cas, un pharmacien par institution. Ca veut dire c'est impossible de former un syndicat par hôpital. Parce que je vois difficilement qui pourrait publier une assemblée où il n'y aurait pas de paroles.

Il y a possibilité de former un syndicat pour toute la province de Québec, qui serait accessible à tous les pharmaciens d'hôpitaux. Ca c'est pratiquement possible, sauf que vous avez un problème à ce moment-là; les assemblée syndicales.

Comme mon confrère l'a dit tantôt; c'est l'assemblée générale qui est souveraine de toutes les décisions à prendre.

A ce moment, ce qu'il s'agira de faire, c'est de régionaliser les syndicats. Soit un syndicat pour Québec,et la région, un pour Montréal et la région etc. peut-être deux ou trois syndicats. Là où il y a suffisamment de monde pour former un syndicat qui a au moins vingt membres, ce qui est au sens de la Loi.

Disons que vous avez vos vingt membres. Maintenant, il s'agit de négocier avec les employeurs de vos membres. Si vous avez la majorité des pharmaciens de l'Hôpital Notre-Dame par exemple, dans votre syndicat, vous demandez à ce moment-là à la Commission de Relations du Travail d'être accrédités pour négocier pour d'autres groupes pharmaciens. Là vous commencez par négocier avec un hôpital, ensuite, vous allez à la chaine. Ca ça vous conduit pratiquement nulle part. Parce qu'à première vue il est inconcevable qu'un pharmacien dans un hôpital soit la personne qui ~~xx~~ soit différente pour le même travail que dans une institution voisine. Alors, vous dites: Le syndicat convoque les 12 ou 15 administrations ou vous possédez les certificats de la reconnaissance syndicale. Vous dites, messieurs, nous entendons négocier une convention collective. Voici le projet que nous vous soumettons.

Si vous décidez de faire ~~xx~~ un syndicat provincial, une fois que vous aurez obtenu la majorité dans chacune des institutions, que vous avez obtenu le ~~syndicat~~ certificat de reconnaissance syndicale, vous convoquez ~~xxx~~ toutes ces institutions et en pratique ce qu'elles font,elles s'entendent pour former un comité de négociations qui est formé de ~~xixxxx~~ cinq-six personnes qui représentent les différentes institutions. Vous commencez à négocier. S'il y a des points particuliers à cause d'une institution donnée, vous prévoyez dans votre convention collective des annexes. Votre convention, vouspouvez la signer pour un an, deux ans, trois ans. A la fin de l'année, si vous négociez pour un an, vous renvoyez encore une lettre de convocation pour une séance de négociations. Vous exigez telle clause pour être mieux protégés.

QUESTION:

Peut-on obliger tous les pharmaciens à faire partie d'un syndicat?

REPONSE: (M. Meloche)

En pratique: Non. Sauf que vous pouvez le faire par le truchement de votre convention collective. Vous avez une clause dans votre convention collective qui s'appelle la clause de la sécurité syndicale.

Si vous êtes dix dans une institution, pour être accrédités, il faut avoir la majorité plus un; c'est à dire il faut au moins être six. La journée où vous serez quatre dans le syndicat, l'hôpital pourra dire: "Votre syndicat n'est plus représentatif". Si de nouveaux pharmaciens veulent venir travailler dans l'institution, comme condition d'emploi, ils devront appartenir au syndicat. C'est ce que nous appelons une formule de sécurité syndicale. Ils ne seront pas obligés de devenir membres mais seront obligés de payer leur cotisation syndicale.

QUESTION:

Est-ce qu'on pourrait en faire une condition d'accessibilité au travail.

REPONSE: (M. Meloche)

Oui. Dans plusieurs conventions, les nouveaux salariés non seulement sont obligés de payer leur cotisation syndicale, mais sont également obligés d'en devenir membre et comme condition d'emploi et si dans le délai prévu par la convention ne signent pas leur carte de membre, l'employeur est obligé de les congédier.

QUESTION: Quelle sera la position des pharmaciens diplômés ce qu'on a dans la province de Québec, en regard de pharmaciens qui sont diplomés d'universités étrangères et qui ne seront pas licenciés du Collège des pharmaciens. de la province de Québec.

REPONSE (M. Meloche)

Sur ce point là, il faut prévoir dans la constitution de votre syndicat qui pourra en être membre.

Vous pouvez dire: Dans notre syndicat, le pharmacien, on veut avoir des pharmaciens licenciés membres de la corporation, on veut également avoir les autres catégories de pharmaciens et on veut avoir également les techniciens en pharmacie. Disons que vous estimez que pour renforcir votre groupe ou pour les problêmes que vous avez à régler, vous devriez avoir les techniciennes avec vous parce que ce sont des collaboratrices. Alors, vous, vous êtes maitres de définir qui aura droit d'appartenir à votre syndicat,

QUESTION: ~~Me Lalonde~~

En rapport avec ce que vous venez de dire, si vous embarquez les techniciennes en pharmacie dans un syndicat professionnel qui groupe les pharmaciens et les membres du Collège des pharmaciens, vous aurez sûrement de la difficulté à négocier avec le Code du travail.

REPONSE:

Oui, c'est dans le cas où on ne procède pas en vertu du Code du travail.

QUESTION (le même)

A ce moment-là vous serez obligés de négocier, en définitive ce n'est que par la force du syndicat que vous réussirez ~~la~~ à tenir la négociation. Vous ne pourrez tout de même pas procéder selon la procédure normale du Code du travail.

REPONSE:

Oui, oui!

QUESTION:

Alors si dans le contexte du cadre du Code du travail, est-ce qu'il reste la possibilité aux pharmaciens licenciés de la P.Q. et aux pharmaciens qui sont diplomés d'universités étrangères de faire partie du même cadre et du même syndicat.

REPONSE: (Me Meloche)

C'est parce que le Code du travail renvoit à la loi de la Corporation, et comme je ne possède pas sous la main la définition d'un pharmacien au sens de la loi de la pharmacie, je dirais pour répondre à votre question; toute personne qui est membre du Collège des pharmaciens pourrait être membre de votre syndicat.

QUESTION:

Selon vous, quelle est la meilleure formule? Concernant les licenciés du Collège?

REPONSE:

Bien, ça, je ne sais pas. C'est à vous de le déterminer.

Je ne sais pas ce que ça représente dans la pratique.

QUESTION:

Jusqu'où va la solidarité syndicale? Est-ce que les pharmaciens syndiqués deviendront solidaires de tous les autres syndiqués d'hôpital?

REPONSE (Me Meloche)

Excellente question. Vous aurez de la même façon relation avec les autres catégories de travailleurs dans l'hôpital, matière à négociations. Parce que eux aussi, comme travailleurs, ils ont des intérêts qui peuvent à un certain moment donné être différents des vôtres.. En somme, vous serez toujours libres de décider si vous désirez les supporter ou non. Si vous voulez travailler avec eux ou non. Si les infirmières ou les employés décident de faire une grève, même si les médecins décident de faire une grève ou de prendre une action dans la pratique, vous vous réunissez en assemblée générale, vous analysez le problème et vous décidez quelle est l'attitude à prendre dans ce conflit là. Mais ça c'est toujours vous-mêmes en assemblée générale qui prenez ces décisions-là. Il n'y a personne qui vous imposera ça.

QUESTION:

Est-ce qu'une association collective dirigée par les hôpitaux ayant au moins trois pharmaciens par hôpital serait suffisante pour apporter des améliorations même où il n'y a qu'un seul pharmacien.

REPONSE (Meloche)

Si un pharmacien est seul dans une institution, le syndicat dont il fait partie peut obtenir la reconnaissance syndicale parce que le Code prévoit qu'on peut l'obtenir mais pas pour une personne seulement. Ca, à condition qu'on ne conteste pas le caractère de salarié du pharmacien.

Une fois que vous aurez décidé de vous former en syndicat, comment allez-vous lutter, sur quel terrain ?

Si vous êtes syndiqués à Montréal ou à Québec, vous n'êtes pas pour commencer à négocier dans un petit hôpital à St-Hyacinthe. Alors là vous vous avez le plus de chance, vous pourrez évaluer la situation. Même si vous n'êtes qu'une personne dans une institution, c'est la force globale du groupe qui compte. Si un pharmacien dans un hôpital est dans une mauvaise situation, bien, il faut que le syndicat lui, soit présent rapidement.

QUESTION

Certains pharmaciens de notre association font l'objection du petit nombre des membres dans leur association. Y voyez-vous une difficulté quelconque. Etant donné ce petit nombre, est-ce qu'une organisation syndicale serait trop dispendieuse?

REPONSE:

Moi j'appartiens à une fédération qui groupe 30,000 membres. Et nous avons le sentiment de ne pas être très nombreux. Nous avons juridiction partout. Justement, là vous frappez le problème d'affiliation. Quand vous êtes affiliés à une affiliation ou à une centrale syndicale; dans les coups durs, quand ça va mal vous faites appel à une centrale ou à la fédération, qui à ce moment-là mobilise les personnes qui représentent toute la centrale. Ca devient un problème de dimension. C'est le fait d'appartenir à une centrale qui vous protège contre le fait d'être très peu nombreux.

QUESTION:

Du point de vue cotisations; quelles seraient les obligations financières d'un pharmacien dans un syndicat.

REPONSE (Meloche)

C'est une question qui appartient à l'assemblée générale. Vous dites: "Nous, on se forme un syndicat". Une fois que vous avez décidé de former votre syndicat, vous décidez des services à vous rendre. Alors vous dites "Nous, on veut avoir du personnel à plein temps, excepté nous autres.

Ou bien vous pouvez dire, bien ça va être le président qui va faire ça le soir. Il peut dire nous, ça nous prendrait un journal, ça nous prendrait un spécialiste pour fouiller telle ou telle question. Or ça, vous vous exigez les cotisations qui sont en relation avec ce que vous voulez faire! Il y a des syndicats qui ont à leur emploi des gens ~~xxxxxxxx~~ prêtant, d'autres, non pas. Ca ça dépend de la volonté des gens. Maintenant, si vous décidez de vous affilier à une centrale ou à une fédération, alors vous négociez à ce moment-là avec la fédération ou la centrale sur le statut que vous désirez avoir. Vous pouvez dire "Nous, on veut être membres complets, on veut payer la même chose, recevoir les mêmes services que les autres ou bien en venir à une entente de service uniquement. Ce sont vos droits, vos décisions. Si vous décidez de payer $2.00 par mois de cotisations, d'autres en payent 5.00, d'autres $6.00, d'autres $10.00. Vous décidez vous mêmes. Vous pouvez même décider de vous construire un fonds de secours, si vous voulez!

QUESTION: Pourrait-on demander combien d'ingénieurs sont syndiqués à la ville de Montréal et quel est le montant de leur cotisation?

REPONSE: Yvan Brunet

A la ville de Montréal, il y a 331 ingénieurs; il y en a 293 qui sont dans le syndicat professionnel des ingénieurs de la ville de Montréal. D'autres ne font pas partie du syndicat pour des raisons personnelles, ou parce qu'ils ne voulaient pas en faire partie, mais lesquels, par la suite, sont revenus sur leur décision. La cotisation est de $6.50 par mois. Nous payons à la C.S.N. une cotisation qui est je pense de $1.75. C'est compris dans le $6.50. Et nous avons un journal que nous payons $1.00 par mois. Maintenant, la décision de l'affiliation ça a été un point très important dans la formation d'un syndicat, parce qu'avant nous avions déjà pensé à former un syndicat; nous avions contacté même des avocats; il y a eu plusieurs discussions.

Il ne faut pas oublier une chose, c'est que nos employeurs même font partie d'une centrale patronale. Dans la province de Québec, il y a environ 12,000 ingénieurs et environ ~~1500~~ 1,500 ingénieurs-conseil qui engagent des salariés aussi. Il y a plusieurs ingénieurs, environ 5,000 à 6,000 qui travaillent pour des grandes entreprises qui elles-mêmes font partie d'une centrale ~~nationale~~ patronale la "Canadian Manufacturers Association" qui est canadienne, qui couvre un océan à l'autre et qui est ce qu'on pourrait appeler un syndicat, une union patronale. Et lors de la discussion à Québec sur la Lettre des ingénieurs, il y a au moins 25 procureurs de compagnies qui représentaient les intérêts d'une compagnie. C'est pour ça qu'il faut penser que quand les ouvriers forment une centrale, c'est par nécessité, pour pouvoir établir un certain équilibre dans la législation du travail, autrement ils se feraient écraser facilement comme ils ont été écrasés au départ lorsque l'industrialisation est arrivée; c'est les ouvriers qui en profitent maintenant.

. . .

QUESTION:

Si on s'associait aux techniciens, est-ce qu'on pourrait transiger ~~ig~~ légalement parlant?

REPONSE: (M. Meloche)

Ca c'est un aspect du problême. Vous êtes libres d'admettre les gens que vous voulez au sein de votre syndicat. Mais vis-à-vis la Commission de Relations du travail, vous n'avez pas le droit de négocier pour toutes ces personnes-là, vous n'avez même peut-être pas le droit de négocier pour les pharmaciens.

Mais ce que j'aimerais vous faire réaliser c'est ceci: N'envisagez pas à ce stage-ci, de régler une grosse affaire. Si vous avez des problêmes comme pharmacien d'hôpitaux, commencez par régler ~~ss~~ vos problêmes à vous! Alors vous pourrez vous adjoindre les autres paramédicaux dans l'institution. Mais si vous mêlez tout ça ensemble, ça pourra être très long à régler. Parce que ça va mettre toutes sortes de forces en branle, toutes sortes de distinctions.

Il y a déja un certain nombre d'acquisitions dans le secteur hospitalier en matière de sécurité sociale, soit congés de maladie payés, congé de maternité, nous sommes en train de négocier le fonds de pension. Il y en a déjà un qui existe pour les infirmières. A la fin de l'année on commence pour les employés; les mécanismes de griefs sont réglés, les mécanismes d'arbitrage sont également réglés, pour les congés statutaires, nous sommes rendus à dix ou onze. Alors, vous êtes garantis d'avoir ça au départ. Ce qui restera, ce sera votre bataille concernant l'affaire pour les différends.

La centrale syndicale ~~xxxxxx~~ va vous précéder peut-être d'un pied, mais jamais beaucoup plus. Parce qu'on ne peut pas demander à la centrale de faire votre bataille; vous allez être appuyés par la centrale qui peut vous précéder pour vous diriger mais ce que vous aurez obtenu, ce que vous obtiendrez sera à la mesure de votre capacité. Ca va représenter exactement votre statut. On ne peut pas demander aux autres catégories de salariés dans la fonction publique de faire votre propre lutte.

Je voudrais revenir sur un élément qui me parait important, dans la philosophie syndicale.

C'est que les syndicats qui existent pour les travailleurs mais c'est pas l'inverse. Ca c'est vrai partout. Si vous décidez d'admettre un pharmacien d'hôpital à Havre St-Pierre sur la Côte Nord, il aura les mêmes droits que les autres. Si ça lui coûte $250.00 pour venir à une assemblée syndicale, alors que le gars de Montréal, ça lui coûte deux billets d'autobus, ça marche pas.

Si vous devez aller régler un problème particulier pour cette personne-là, prenons un cas extrême, votre pharmacien est congédié, par exemple et qu'il y a un tribunal d'arbitrage à Havre St-Pierre, bien il faudra que vous envisagiez de lui donner le même traitement comme à tout le monde. Chez-nous c'est comme ça qu'on fonctionne. Nous en avons un syndicat à Havre St-Pierre; ce ne sont pas les cotisations payées à Havre St-Pierre qui payent le coût; ce qui maintient les droits de ces gens-là ce sont les cotisations payées par les gens répartis sur l'ensemble de la province.

QUESTION: Avec qui négocier. Nous avons déjà formé un comité pour faire augmenter nos salaires. Je ne vous dis pas que nous avons obtenu le Pérou mais nous avons obtenu de très belles lettres du comité conjoint des hôpitaux. On nous a envoyé ça par le Collège, le Collège les a renvoyées à chacun de nos membres et on a dit aux chefs pharmaciens "C'est à vous à discuter du salaire avec votre administrateur". Alors-nous, on va vous donner tel salaire. On est allés voir les administrateurs et c'est actuellement notre problème; quelques hôpitaux, quelques administrateurs l'ont accordée, mais la plupart ne l'ont pas accordée cette échelle de salaire-là. Mettons que nous formons un syndicat. Avec qui allons-nous discuter.

Nous sommes vingt pharmaciens qui ont dix-neuf administrateurs. Alors si nous avons un syndicat, nous avons quatre personnes du côté d'une table, nous avons dix-neuf administrateurs de l'autre côté, alors ~~ax~~ est-ce qu'il ne faudrait pas que nos administrateurs se forment en syndicat avant nous.
Alors là, ce serait plus facile pour nous d'aller discuter de syndicat à syndicat.

REPONSE (M. DuRuisseau)

Là je vais répondre spécifiquement à votre question.
D'abord je vais vous poser la question; est-ce que le pharmacien d'hôpital est ~~xxxx~~ un salarié au terme légal. Mais à en juger par les déductions à la source, je crois qu'on ne peut pas dire que le gouvernement nous considère comme des salariés. Mais vu que nous sommes des salariés, nous tombons sur la législation ordinaire. J'ai eu l'occasion de voir que ~~la~~ trois contrats de trois associations qui sont présentement trois associations d'hôpital et je sais que le non ~~xxxxxxx~~ final d'autorité, c'est Jacques Gélinas. C'est ce nom là qui s'allie au Gouvernement en autant que ces revendications sont concernées.
Dans notre cas à nous, ils nous ont fait parader devant l'association des hôpitaux. Il y a environ une dizaine d'administrateurs qui font partie de cette association-là et ~~qui~~ s'étaient uniquement ~~xxxx~~ consultatif en autant que le Gouvernement était concerné et d'après ce que je vois c'était devenu liant parce que c'est le seul barême en autant que nous sommes concernés.

COMMENTAIRES: M. Meloche

Sur le problème de la négociation, je vais vous donner un exemple. Nous négocions actuellement à la Fédération des hôpitaux de l'Abitibi et du nord de Montréal, jusqu'à Hull. Alors ce qu'on a fait, on a préparé notre projet de convention on a envoyé deux lettres. Une ~~xx~~ circulaires à tous les administrateurs d'hôpitaux, les directeurs du personnel, disant,

Messieurs, nous vous convoquonspour négocier à notre prochaine convention collective, à tel endroit, telle heure. ~~Etant~~ Cette convention s'adresse aux hôpitaux suivants; veuillez bien messieurs voir à vous former un comité de négociation. La deuxième lettre nous l'avons envoyée directement au service de l'assurance hospitalisation, à la personne qui est en charge de surveiller les négociations collectives, M. Charbonneau, et nous avons exigé que le service d'assurance-hospitalisation soit assis à la table des négociations pour discuter des question monétaires.

Alors, on a les deux parties en face; on dit aux hopitaux maintenant, nous discutons maintenant tel point, ce n'est pas une question d'argent, c'est une question d'aménagement etc. Alors, nous vous proposons telle formule. Alors, ~~nat~~ naturellement le gouvernement ne pose pas d'inconvénient parce qu'il est question de redistribution des heures, il n'y a aucune question économique, alors ça on règle ça avec les hopitaux qui sont en présence du gouvernement. Alors quand nous allons vers les questions économiques, nous discutons avec les représentants de l'assurance hospitalisation. Alors nous avons les deux parties à la table et tout se passe normalement. D'ailleurs le ministère de la santé est reconnu parce que nous avons appointé quelqu'un spécialement pour toute la province à surveiller et à participer aux négociations des grands ensembles dans le secteur hospitalier. Alors vous avez là le directeur du service des finances, c'est la plus haute notariété qui est assis à la table, plus celui qui est responsable directement au ministre des questions syndicales des conventions collectives. Alors on peut négocier; ça peut prendre deux jours, trois jours et le problème est réglé. Alors si ça bloque à ce niveau-là, évidemment, les mécanismes, c'est le ministre des finances qui intervient. Parce qu'il peut arriver que l'Etat comme telle dise; c'est notre proposition finale. Alors nous on retourne en assemblée, les gars disent: Proposition finale, ça ne fait pas notre affaire? Alors là, les négociations continuent.

COMMENTAIRES: Dr. Hamel

Premièrement, le docteur DuRuisseau a dit: "Aide-toi toi-même". Ce qui est très vrai pour les médecins de laboratoire. Ils sont syndiqués à 100% et qui ont utilisé avec beaucoup d'efficacité le syndicat pour négocier. Je ne suis pas bien vu pour aller dans les hôpitaux. Nous avons lutté énormément; pour ma part, je ne suis que médecin visiteur. Toutefois, je voudrais faire remarquer tout de même que notre action syndicale s'est augmentée de façon à réduire les disparités de revenus et à doubler la distance sociale qui séparent certains groupes de notre profession. / Je pense qu'à ce moment-là le syndicalisme demeure un instrument valable. Nous serons toujours prêts à collaborer avec vous partout où nos efforts pourront vous êtes utiles conjointement, au bien commun.

QUESTION: Si on propose une grève, l'hôpital peut nous répondre: On n'a pas besoin de vos services vu qu'on s'en est passé pendant vingt ans ou trente ans. Alors, je pense qu'il serait important d'entrevoir un syndicat qui pourrait inclure tous les paramédicaux pour que nous ~~xxxxx~~ soyions un nombre suffisant d'individus pour que si le pharmacien est lésé dans ses droits, il puisse être assuré de l'appui de d'autres paramédicaux.

Ne croyez-vous pas que le but justement serait d'avoir un cadre représentatif qui serait réellement le porte-parole ~~xxxxxxxxxx~~ qui pourrait se faire car on ne sait pas à quelle porte frapper, à qui s'adresser. C'est le but d'essayer de trouver une solution à ce problème-là. Maintenant vous faites allusion au droit de grève; je crois bien que c'est un droit qui existe dans les syndicats.

REPONSE: Dr. Hamel.

Je me permets de dire un mot sur la grève. En général c'est un moyen de contestation qui a été utilisé par la profession médicale lorsque cette dernière était mal préparée, avait été imprévoyante, n'avait pas préparé le terrain, n'était pas structurée pour négocier efficacement.

Il y a toutes sortes de moyens de contestations qu'on peut élaborer en particulier dans la profession médicale; par exemple, la résiliation des compensum, la suspension conventionnelle, toutes sortes de techniques en tous les cas qui peuvent être élaborées et lorsque la profession médicale est bien organisée, bien structurée, a bien préparé sa publicité a bien pris conscience des besoins sociaux du rôle qu'elle a pris dans la société. habituellement, elle n'a pas besoin d'y recourir.

Si vous vous organisez, vous vous structurez, vous employez des moyens de négociations qui sont à votre disposition, élaborez tranquillement ces moyens de contestation qui sont prévus par la Loi, vous avez beaucoup plus de chances de ne pas avoir à recourir à la grève.

QUESTION:

Est-ce que le syndicat peut prévenir les futurs contrats à forfait, est-ce que vous croyez qu'éventuellement ~~xxx~~ il est possible que l'administration des pharmacies des grands hôpitaux qu'elles soient donnée par contrat à des pharmacies de détail ~~xxxxxxxxxxxxxxxxxx~~ ou à une chaine de pharmacie?

REPONSE: M. Meloche.

Nous avions ce problème là pour d'autres catégories de travailleurs à l'intérieur de l'hôpital, et nous avions demandé que l'hôpital ne donne pas de contrat à forfait. Or, nous n'avons pu nous entendre là-dessus. Ce que nous avons dit: ~~xxxx~~ "D'Accord; si vous donnez des contrats à forfait, l'employé qui faisait le travail, vous êtes obligés de le garder à votre emploi, au même salaire, sans diminution quel que soit le travail que vous lui donniez et qui si vous ne donnez pas de travail, dans ce cas-là, vous allez le payer quand même.". Alors nous avons contourné la difficulté pour obtenir les mêmes effets. Alors actuellement, il n'y a pas de contrat à forfait qui peuvent se donner par les hôpitaux.

QUESTION:

Est-ce qu'un syndicat de cadre pour pharmacien d'hôpitaux couvrant tous les pharmaciens; pharmaciens-chefs et les autres pharmaciens, est-ce que ce syndicat serait assez puissant pour avoir le droit de revendication directement avec le gouvernement de la province; ici on veut parler du Ministère de la santé, le département de l'Assurance-hospitalisation; en l'occurrence un syndicat de cadre qui grouperait les pharmaciens-chefs et tous les autres pharmaciens qui travaillent en pharmacie d'hôpital.

REPONSE: Meloche

C'est très relatif. Tout dépend des tactiques que vous allez entreprendre, sur quel terrain vous allez vous battre. Le docteur duruisseau a soulevé un certain nombre de difficultés qui sont d'ordre psychologiques peut-être de la part des institutions elles-mêmes, de la part du public etc. Je vais vous donner un exemple.

Les employés d'hôpitaux ont le droit de grève. Ils sont 30,000 syndiqués dans la province. Ils sont présents dans 100 institutions. Leurs conventions disons, pour régler la discussion, qu'elles expirent en même temps, alors là les syndicats peuvent paralyser 100 institutions dans la province. Alors, ils ont une force extraordinaire. Alors, vous ne pensez pas que cette force-là est trop considérable? Parce qu'en définitive, un conflit de cet ordre-là doit alourdir l'opinion publique. Alors ce qui veut dire que l'opinion publique peut condamner , un moment donné, globalement une telle initiative. Même si vous restez six mois en grève, vous avez fermé 100 institutions, vous allez perdre la bataille parce que vous allez être condamnés définitivement par l'opinion publique. Alors une force apparente peut avoir ses limites! En définitive, il faut expliquer les problèmes pour qu'on puisse toucher l'opinion publique au moyen de journaux, télévision, clubs sociaux, etc.

Pour pouvez avoir également un pharmacien par hôpital; cette personne-là placée devant l'administration de l'hôpital, placée

devant la structure de l'assurance-hospitalisation; ~~ex~~ cette personne-là est placée devant une position sur le plan de la négociation.

Alors l'utilisation de la pression, de la force, ça ça dépend des circonstances, ça dépend du climat, ça dépend des problèmes qui sont en cause.

. . .

COLLOQUE DES PHARMACIENS D'HOPITAUX

Le 13 février 1965.

1er Conférencier : Monsieur Yvan Brunet, B. Sc. A., prés. de la Fédération des Ingénieurs du Québec.

Je dois féliciter le corps des pharmaciens, de sa largeur de vue, et de son ouverture d'esprit d'avoir été l'initiateur d'un tel colloque. Je dois avouer pour ma part que sur ce plan, les ingénieurs ont fait montre d'un ostracisme à l'égard des syndicats et des syndicalistes qui était, à mon avis, anti-professionnel. Car si l'on veut étudier les problèmes nouveaux posés par une société en évolution, il faut évidemment être capable d'en discuter après, prendre ses décisions.

La formation d'un syndicat chez les ingénieurs, comme toute formation de nouvelles structures sociales, a mis en cause certains concepts, certaines notions qui, dans une société en évolution, évidemment, pose de nouveaux problèmes, qui doivent définir certaines notions ~~xxxxxxx~~ ou concepts de base.

Parmi ces concepts, il y en a trois dont je voudrais discuter; celui du role des corporations professionnelles comme organisation, dans une société urbanisée, très urbanisée industrielle; la notion de profession libérale, et, également, la notion de cadre. Cadre d'entreprise.

La corporation professionnelle a un rôle bien déterminé à jouer, qui est peut-être l'identification pour le public de certaines compétences, accordée à certains individus. Dans la pratique libérale de la profession, il fallait pour le public qu'on puisse très bien identifier celui qui a les qualités requises pour pratiquer telle ou telle profession. C'était le but même des corporations; c'était de protéger le public contre une pratique incompétente et frauduleuse faite par des individus qui cherchent évidemment à profiter de la crédulité du public. C'est ce qui s'appliquait parfaitement à la notion de profession libérale; comment, par exemple, être assuré que tel individu est parfaitement qualifié pour pratiquer la médecine.

Evidemment, le Collège des médecins garantissait au public et à l'Etat, certaines normes de bases sur la formation et l'intégrité de la personne en question. C'est le concept même de la profession libérale. Les ingénieurs qui ont été formés en corporation en 1924 dans la province de Québec ont naturellement cherché à obtenir un statut professionnel, équivalent des professions libérales, entr'autres, le droit et la médecine qui étaient les deux professions les plus en évidence, et qui correspondaient parfaitement au type de profession libérale . Mais les ingénieurs depuis le début sont, on peut dire en grande majorité, des salariés. L'Orientation de la profession, si elle l'avait été vers une profession libérale en ce sens que, ici, je devrais plutôt définir la profession libérale elle-même, c'est la pratique individuelle qui laisse libres à la fois le client, ou disons le patient dans le cas de la médecine, de changer de médecin, ce qui n'arrive pas dans le cas de l'ingénieur qui est un salarié à 90%, les membres, même l'ingénieur-conseil et on ne peut pas dire que l'ingénieur du Conseil dans la conception actuelle et dans l'état actuel des choses, est un professionnel de type libéral. Il a un bureau, il a un problème administratif, il a des salariés qui travaillent pour lui. Lui même est xxxxxx sujet et soumis à des formes de négociations du contrat, il doit obtenir des contrats, par conséquent, il n'est pas libre comme le médecin par exemple, qui peut refuser de traiter un patient qui l'incommode, ou le patient qui peut aller voir un autre médecin, en pratique libérale toujours. Or, c'est cette notion de base qui, à mon avis, fausse toutes les questions lorsqu'on vient pour discuter de syndicalisme. On dit ce n'est pas professionnel de faire du syndicalisme; nous avons un statut à l'intérieur de notre corporation, c'est toujours le même problème. Or, chez les ingénieurs, évidemment qui cherchaient malgré qu'ils étaient des salariés, à obtenir, disons une juridiction dans l'entreprise par une corporation, un statut, la difficulté a toujours été de pouvoir dialoguer sérieusement avec les conseils d'administration ou les directeurs d'entreprises.

L'expérience que nous avons vécue à la Ville de Montréal, a été une expérience qui peut s'étaler sur une période de douze à quinze ans. Déjà, il y a une dizaine d'années, on avait essayé de former une association qui pourrait avec la direction, dialoguer et obtenir certains avantages comme les syndicats en obtenaient. Or, petit à petit, jusqu'en 1960, il n'y a jamais eu un noyau assez fort pour pouvoir s'organiser. Mais la Corporation évidemment cherchait à éviter que se forment chez les agents salariés des organisations qui s'apparentraient disons aux syndicalistes. C'est à partir de cette expérience que nous avons formé un syndicat professionnel. Evidemment, il y a eu plusieurs étapes et une première étape, ça a été en 1960, la formation d'une association de corps professionnels qui groupaient également desmédecins, des médecins-vétérinaires, des arpenteurs, etc, et à l'exception des avocats qui travaillent pour le contencieux.

Cette expérience nous a révélé que toute formule qui ne permettait pas et qui ne donnait pas le pouvoir de négociation, menait nécessairement à un fiasco; c'est ce qui est arrivé. ALORS, à ce moment-là, nous nous sommes posés la question suivante: "Allons-nous faire un syndicat". L'idée de former un syndicat pose la question "statut" du professionnel salarié dans l'entreprise. Et c'est là qu'entre en jeu la notion de "cadre". Pour comprendre ce qu'est le "cadre" dans l'entreprise, il faut regarder les structures ou l'organigramme des fonctions d'entreprise. On pourrait, d'une façon assez générale, prendre le type d'une grande entreprise privée et l'adapter à la grande entreprise privée. Les administrateurs d'une entreprise sont le Conseil d'administration, et, également, les cadres supérieurs. Plaçons si vous voulez, par exemple, dans l'usine, l'organigramme classique les fonctions de l'entreprise, les agents de l'économie qui travaillent pour l'entreprise.

Dans l'usine, vous avez détenant les postes d'exécutants, les ouvriers, Au dessus des ouvriers, compris entre le Conseil

d'administration del'entreprise, vous avez, ce qu'on appelle les "cadres". Or, les cadres peuvent se diviser suivant la hiérarchie ou la fonction hiérarchique qu'ils occupent. Entre les exécutants qui sont, dans le cas ~~d'une organisation bureaucratique, les ouvriers~~ de l'usine, les ouvriers; dans le cas d'une organisation bureaucratique, vous avez les employés de bureau, les commis, qui sont les exécutants.

Les premiers cadres, les cadres subalternes, ou les cadres inférieurs, ce sont les contremaîtres ou les agents de maîtrise; ceux qui s'occupent de la discipline, les exécutants, et qui les dirigent. Placés tout près du Conseil d'administration, qui eux, ont toute la responsabilité et la direction du financement, et de l'administration d'entreprise, vous avez les cadres supérieurs qui sont directement responsables de la politique établie par le Conseil d'administration. Le directeur du service de travaux publics, par exemple, la Ville de Montréal, qui était jusqu'à dernièrement des ouvriers, un cadre supérieur et doit répondre directement au Comité exécutif. Dans le cas d'une entreprise publique comme la Ville de Montréal, évidemment, constitue le Conseil d'administration.

Situés entre les cadres subalternes qui seraient soit les chefs de bureaux, ou les contremaîtres dans l'usine, vous avez ce qu'on pourrait appeler les"cadres moyens" ou les "cadres professionnels" ou les "cadres administratifs". Alors les ingénieurs, et c'est là que le problême a été difficile à ~~xxx~~ résoudre, sur le plan psychologique, sont placés on peut dire entre les cadres inférieurs ou subalternes et les cadres supérieurs; d'une façon générale, ce sont les "cadres moyens". Leur responsabilité peut être une responsabilité, soit technique, soit mi-administrative ou entièrement administrative dans les postes qu'ils ~~xxxx~~ occupent, ou également une responsabilité humaine lorsqu'ils ont à diriger du personnel.

Mais le problème justement qui s'est posé, c'était de se dire: "Est-ce que nous, qui, d'une certaine manière, participons à la direction, c'était l'argument qui nous a toujours servi — vous ne pouvez pas faire du syndicalisme, puisque vous participez à la direction, alors vous ne pouvez pas aller contre la Direction — mais il faut justement tenir compte qu'aujourd'hui, l'ingénieur n'est pas collaborateur direct, comme pas plus qu'un ~~directeur d'hôpital~~ pharmacien d'hôpital est un collaborateur direct du Conseil d'administration. Il y a à l'intérieur de sa discipline des responsabilités à prendre. Mais vis-à-vis l'administration ou le patronat, qui est deplus en plus anonyme à cause du grossissement ~~d'entreprises~~ des entreprises, il n'a aucun pouvoir de décisions. C'est à partir de cette notion, si vous voulez, de "cadre", que les ingénieurs, par l'expérience pratique vécue dans différentes entreprises ~~en~~ sont venus à la conclusion que seul le syndicalisme pouvait répondre au besoin spécifique de leur nombre, de leur confrères. Parce que tous les pouvoirs que l'Administration pouvait obtenir, et on l'a vu lors de la discussion et la présentation de la dernière loi des ingénieurs qui a eu lieu l'été dernier à la législature de Québec; toute juridiction dans l'entreprise est niée à la Corporation. Elle ne peut, à toutes fins pratiques, imposer aucune norme, que ce soit même le salaire, aucune normé professionnelle aux chefs d'entreprises qui sont habitués depuis lonptemps évidemment de diriger d'une façon ou d'une autre et qui même, on peut ~~même~~ même donner le titre d'ingénieur parce qu'il faut tenir compte du fait que dans la profession d'ingénieur, la corporation n'est pas strictement fermée; on a ce qu'on appelle les "bona fine~~s~~ ~~in~~ engineers", les ingénieurs de bonne foi qui sont des techniciens promus par l'entreprise au titre d'ingénieurs. Alors, un autre problème qui est typique à notre profession est egalement celui-là.

Alors de notre côté, dans ~~nn~~ les grandes entreprises publiques

comme le Gouvernement Provincial et à l'Hydro-Québec, par exemple, et à la Ville de Montréal, les ingénieurs sont des diplômés et, conscients que leur corporation ne pouvait rien faire pour eux, ont décidé de former des syndicats. La première expérience a eu lieu à la Ville de Montréal parce que c'est là que, comme je l'ai déjà expliqué, une association incorporée en vertu de l'Article '3 de la Loi des Compagnies, a essayé pendant trois (3) ans de négocier sans avoir les pouvoirs d'un syndicat. Et les autres syndicats à la Ville de Montréal — parce qu'il existe six (6) syndicats à la Ville de Montréal; il y a celui des ingénieurs, celui des contremaîtres, celui des fonctionnaires, également celui de la Fraternité des Pompiers, les ~~px~~ Policiers, etc, négociers régulièrement à tous les ans des conventions collectives. Or, chez les ingénieurs, il se faisait des siégés de professionnels, aucune négociation, l'expérience de l'association des cadres professionnels ayant été, à toutes fins pratiques néfaste, les ingénieurs étant plus nombreux, ont décidé de former un syndicat professionnel en vertu de la Loi des Syndicats Professionnels. Et ce, malgré l'opposition de leur Corporation. Considérant évidemment que c'est un droit fondamental et que dans toute société démocratique on ne peut évidemment pas refuser le syndicalisme, même si beaucoup de gens cherchent évidemment à mettre des bâtons dans les roues.

Alors, aujourd'hui, nous sommes en pleine négociation avec la Ville de Montréal, nous avons obtenu le droit de négocier, nous avons été incorporés en vertu de la loi des Syndicats professionnels par notre action qui a eu cours l'été dernier, en 1964, ~~durant~~ et nous avons formé à partir de trois syndicats, une Fédération des Ingénieurs. ~~Ethrax~~ Les structures de la fédération sont les suivantes: Nous avons un syndicat à l'Hydro-Québec qui forme l'unité; nous avons un syndicat chez les ingénieurs du Gouvernement provincial et celui de la ville de Montréal.

La structure syndicale est une structure entièrement démocratique et chaque syndicat est parfaitement autonome. Ils élisent eux-mêmes leurs dirigeants, l'assemblée générale est souveraine et la Fédération est un organisme qui donne les services et qui sert d'organisme de contact entre les trois syndicats.

Maintenant, si on me demandait quelle est la formule la plus facile, bien je dirais que ce n'est pas la formule syndicale. La formule syndicale est une formule difficile parce qu'elle suppose une prise de conscience de l'ensemble de ses moyens, et c'est la formule la plus difficile parce que, elle élimine toute forme de favoritisme ou de patronalisme à l'égard du patron, et ça crée des problêmes sur le plan psychologique parce qu'il faut penser que dans le cas des cadres techniques et professionnels que sont les ingénieurs, vous avez quand même aux unités de négociations, des gens qui ont certaines responsabilités assez étendues dans l'entreprise, et à ce moment-là, lorsqu'ils viennent pour discuter avec leurs supérieurs, ils ont l'impression de discuter un peu avec des anciens collaborateurs. Mais je pense qu'au point de vue strictement professionnel, c'est bon, parce qu'à ce moment-là, les décisions qui sont prises le sont, de part et d'autre, d'une façon plus adulte et on ne les compte pas sur la tape dans l'épaule pour régler les problêmes techniques, ni professionnels. A ce moment-là, chacun prend ses responsabilités et ça force l'entreprise elle-même à restructurer ses cadres administratifs et nous nous en sommes déjà aperçus même en négociations avec la Ville de Montréal, du côté patronal, on a admis que beaucoup d'avantages pourraient être retirés du syndicalisme même si ce n'est pas à eux de nous dire de faire des syndicats; il faut être logique!

Il y a évidemment du côté patronal même des résistances qui s'expliquent facilement dues aux caractères, aux conflits de générations par exemple qui existent nécessairement partout et aussi, aux problêmes qui peuvent se poser à certains individus qui ont des responsabilités, dans certains services et qui ne veulent pas que leurs pouvoirs soient diminués

par l'effet d'un contre-pouvoir que serait le syndicat lui-même. Parce qu'il y a des conflits entre les cadres moyens qui souvent, sont des ingénieurs; prenons par exemple le cas des ingénieurs qui sont dans les bureaux d'étude. Evidemment, l'ingénieur est ce qu'on appellerait un cadre polyvalent, c'est qu'on peut aussi s'en servir dans plusieurs domaines. Il y a le domaine strictement d'étude technique; telle que structure, préparation de projet, direction de chantier. Il y a aussi des ingénieurs qui travaillent dans l'entretien. Il y en a qui travaillent strictement dans l'administration. Alors tous, entre les cadres moyens qui ont des décisions techniques à prendre et ceux qui sont dans l'administration, les cadres supérieurs, et qui ~~xxxxxxxx~~ voient sous un angle strictement administratif ou politique, dans le cas des grands cadres publics, ~~xxxxx~~ et bien, il y a un certain conflit et je pense que ce conflit doit se résoudre, d'une certaine manière, par le syndicalisme. Et c'est aussi la solution idéale; pour être bien considéré de l'administration, c'est d'avoir un contrat en bonne et due forme. Il est bien difficile aujourd'hui, dans les structures aussi complexes que sont, par exemple, les hôpitaux, les corporations municipales comme la Ville de Montréal, une grande Société comme Alkan, par exemple, société privée, il est bien difficile de pouvoir dire, par exemple, que les ingénieurs sont les amis du patron. A mon avis, c'est absolument impensable; ils ne verront peut-être jamais le président de la compagnie, même s'il est ingénieur. Adviennent d'autres intermédiaires, et face à un patronat anonyme ~~anonyme~~, et bien les seules structures qui s'imposent pour les cadres, comme pour tous les employés, c'est le syndicalisme!

. . .

COLLOQUE DES PHARMACIENS D'HOPITAUX - 13 février 1965.

3e Conférencier: Mtre Bruno Meloche, conseiller technique
Fédération Nationale des Services Inc.

L'objet de mon propos ne sera pas de vous lire les textes de loi mais d'essayer ~~m~~, à l'aide de la législation, de vousdécrire le phénomène de l'assurance-hospitalisation et de placer, en somme, le cadre dans lequel, les pharmaciens d'hôpitaux, vous vous situez.

Disons tout d'abord qu'en regard de la loi constitutionnelle canadienne, l'Acte de l'Amérique du nord britannique, la santé, c'est une responsabilité provinciale. Cependant, en 1957, le gouvernement fédéral, gouvernement d'Ottawa, adoptait une loi d'assurance-hospitalisation. Cette loi recherchait avant tout le but suivant: ~~ax~~ Doter l'ensemble du Canada d'une structure hospitalière et de permettre à tous les citoyens canadiens d'avoir, bon an mal an, les qualités de service au point de vue hospitalier à peu près identiques dans l'ensemble du Canada. Comme le Gouvernement fédéral n'avait pas au sens de la constitution juridiction sur cette question, ils ont fait une loi en vertu de laquelle le Gouvernement du Canada peut payer à des provinces des sommes d'argent, lesquelles sommes seront utilisées aux fins de la santé; c'est ce que nous appelons, dans le jargon juridique: "Les plans conjoints".

En 1961, la province de Québec a décidé de participer à ce plan conjoint. La loi fédérale existait, comme je vous l'ai dit, en 1957, mais ce n'est qu'en 1961 que la province a décidé d'y participer.

Alors la question qu'il s'agit de se poser, lorsqu'un gouvernement décide de verser les montants d'argent pour des fins précises, qu'est-ce que cela signifie en pratique; ça signifie premièrement l'établissement des priorités, ces argents-là

versés à quel poste? Ca signifie également des contrôles ça signifie également des vérifications.

Pour vous donner un ordre de grandeur des montants impliqués de la part du Fédéral, alors, les montants reçus par la province de Québec du Gouvernement fédéral pour l'année 1962-63, se chiffrent à environ $88,000,000.00. En 1963-64, $112,000,000.00. Et pour 1964-65, à $119,000,000.00.

Il s'agit ici de prévisions.

Sur l'intervention de la législature fédérale, bien cette intervention devra cesser vers 1970, 1968; 1968 ou 1970, selon les montants, que ça aille directement à l'assurance-hospitalisation pour les fins de la santé ou pour la construction des hôpitaux. Il y aura le retrait de la province de Québec et la province de Québec reprendra ses pouvoirs de taxation; c'est le régime optionnel.

Donc, la loi fédérale dit, en d'autres termes, noussommes prêts à verser les montants aux provinces mais à condition que les provinces respectent certains critères et certaines obligations. Alors, cela a amené la province de Québec à adopter la loi de l'assurance-hospitalisation qui, dans ces grandes lignes et semblables, respectent les exigences du Fédéral.

Ensuite, vous avez un contrat qui a été signé entre le ministre provincial de la santé, et le ministre fédéral de la santé pour établir les montants et les conditions. Donc, le gouvernement de la province de Québec a accepté de se soumettre à une règlementation.

En vertu de la loi provinciale, maintenant, les hôpitaux ne sont pas obligés comme telle d'y participer. Mais elle est tellement avantageuse sur le plan des argents que en pratique, la majorité des hôpitaux de la province y participent. Vous avez donc l'intervention d'un autre contrat qui se fait entre une institution hospitalière donnée,

l'hôpital qui est située dans la région, disons, de Sherbrooke et, le gouvernement de la province. Ce contrat prévoit le versement à l'hôpital, de sommes d'argent et prévoit également les obligations de l'hôpital. C'est-à-dire que vous avez d'autres formes de contrôle qui s'exercent. Parce qu'il est à peu près inconcevable de penser que le gouvernement de la province va faire différents contrats entre lui et les différentes institutions hospitalières. Or, le contrat est à peu près uniforme parce que dans ces grandes lignes, et prévoit ~~xxxxxxxxxxxxxxxx~~ tout ce mécanisme de contrôle et de vérification.

Ce qui compte maintenant pour le gouvernement, importait d'assurer, dans la réalité, un contrôle; il a vu à créer une loi-cadre qui ~~xxxxxx~~ s'applique à tous les hôpitaux et qui s'appelle la Loi des hôpitaux. Alors qu'antérieurement, les lois qui ~~xxxxxxxxxxxxxx~~ régissaient les différentes institutions hospitalièresqui étaient les lois du Parlement, ces hôpitaux étaient incorporés en vertu de la loi des compagnies ~~xxx~~ ou par lettre-patente spéciale, et avaient chacun leur propres charte. Alors le gouvernement de la province aadopté une loi des hôpitaux qui établit: Qu'est-ce qu'un hôpital, comment doit-il être administré, ~~xxxxxx~~ quels seront les pouvoirs de cette institution? C'est ce que nous appelons, le Bill-44.

Je vais vous donner lecture de quelques-un des articles: L'article 2, dit ceci:

--Nul ne peut établir ~~xx~~ transformer, agrandir ou cesser d'exploiter un hôpital sans l'autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil.

Article 6:

Aucune charte, autre qu'une loi de la législature ne peut être accordée, modifiée, révoquée ou abandonnée sans le consentement du lieutenant gouverneur en conseil.

Article 13:

Nul ne peut exploiter un hôpital sans un permis du ministre. Ce permis est accordé pour une période de douze (12) mois, se termine le 31 décembre de chaque année et il est renouvelable; il ne peut être cédé ou transporté sans la permission écrite du ministre. Nul ne peut sans l'autorisation écrite du ministre changer la nature de l'exploitation d'un hôpital, ni céder ou louer un hôpital en totalité ou en partie. Le lieutenant gouverneur en conseil peut faire des règlements généraux pour les diverses classes d'hôpitaux concernant:

(a) la classification des hôpitaux ou l'exécution de la présente loi et la définition d'un cabinet de médecin ou de dentiste. Les règlements qu'une telle corporation, c'est-à-dire l'hôpital, peut ou doit adopter, les règlements concernant la construction des hôpitaux, leur équipement et leur personnel, le contenu et la conservation et la consultation des dossiers médicaux ainsi que leur reproduction photographique et enfin, une série de règlementation.

C'est donc dire depuis que les pouvoirs publics assument presqu'en totalité le coût du service hospitalier, il est illusoire de croire que l'Etat, comme tel, va abdiquer et va renoncer à contrôler, contrôler efficacement l'utilisation des deniers qui lui sont versés. Qui sont versés à cet effet.

Alors nous sommes dans la situation suivante que, juridiquement parlant, nous sommes employés par une corporation donnée, telle l'hôpital Notre-Dame, l'hôpital Ste-Justine, St-Vincent de Sherbrooke, etc, en définitive, cet hôpital n'a qu'un pouvoir, à peine de sanctionner ou de signer des papiers, et le pouvoir réel appartient à celui qui débourse les montants, c'est-à-dire, l'Etat, l'Etat avec tout son appareil de contrôle dirige, prend les décisions, définit les priorités, définit ~~xxxxx~~ l'orientation, définit quels sont les besoins, etc, et même l'hôpital, l'administration de l'hôpital, le personnel de maîtrise dans l'hôpital est sujet à subir les décisions qui sont prises ailleurs.

D'ailleurs, je vais vous raconter un petit fait qui illustre un peu ce phénomène: Hier matin, je négociais pour des classifications de tâche pour une vingtaine d'hôpitaux de la région de Montréal. Comme ça implique nécessairement des deniers, ~~participait~~ participaient à la négociation les officiers supérieurs du ministère de la santé. Or, quand nous en sommes venus à l'article où il était question d'argent, les représentants du ministère de la santé parlaient des employés; et là ils faisaient une distinction. Ils parlaient de leurs employés; ils faisaient une distinction pour ceux qui étaient patrons et ceux qui étaient salariés. Or, même les gens qui représentaient les hôpitaux étaient considérés par le service d'assurance-hospitalisation comme des employés du ministère de la santé. Ce que juridiquement ils ne sont pas!
Or, tous ceux qui sont dans le secteur public, spécialement dans les hôpitaux, doivent être en mesure de pouvoir participer aux décisions qui sont prises ~~xx~~ et qui les concernent directement ou indirectement.

Si, les pharmaciens d'hôpitaux, vous ne réussissez pas à rejoindre le centre de décisions où s'établissent les politiques, qu'elles soient les politiques concernant votre statut professionnel ou votre statut économique, si vous ne pouvez réussir à rejoindre ce centre de décision, participer à l'élaboration de ces politiques, elles seront prises quand même ces décisions-là, et elles vous seront imposées!

Il n'est pas inconcevable de penser que la technologie médicale puisse évoluer. Est-ce qu'il serait inconcevable de penser, par exemple, que dans une région où il y a une concentration d'hôpitaux, que l'Etat recourt au contrat à forfait comme il le fait ou a tendance à le faire pour d'autres opérations à l'intérieur de l'hôpital. En d'autres termes: Est-ce que dans vos institutions, l'hôpital ne pourrait pas dire un jour; Nous allons donner toute la pharmacie à contrat à une pharmacie ou à un centre pharmaceutique quelconque! Et toutes les prescriptions ou toutes les opérations pharmaceutiques seront opérées par cette agence ou cette pharmacie. Il existe à Montréal des hôpitaux qui ont ces arrangements-là.avec des pharmacies privées. Est-ce que l'Etat ne pourrait pas pour rechercher un meilleur coût, ne pourrait pas adopter une telle politique. Il le fait pour l'entretien ménager dans plusieurs institutions. En certains endroits ils le font pour les opérations des buanderies. On me dit que dans d'autres institutions, c'est la cuisine qui est à contrat. Toujours pour obtenir le meilleur coût possible.

Or, ces grandes décisions qui se prennent vous concernent. Il faut, pour vous, trouver un mécanisme qui vous permette de prévoir ce qui s'en vient ou discuter avec ceux qui prennent les décisions de ces choses-là.

Or ça c'est l'ensemble du phénomène de l'assurance-hospitalisation.

Or, ce qu'il s'agit de retenir, c'est que celui qui paye, exige de contrôler et de vérifier. Ca, je pense que nous ne pouvons y échapper. Alors ce sont les questions de budjet, de vérification, etc. Ceci dit pour le phénomène de l'assurance hospitalisation.

Abordons maintenant le Code du travail proprement dit. Le Code du travail divise le genre humain en deux groupes: Ceux qui font partie du personnel d'exécution et ceux qui font partie du personnel de maîtrise. En d'autres termes; les patrons et les employés.
Or, la loi prévoit, le Code du travail prévoit, que non seulement les employés peuvent se syndiquer mais les patrons aussi peuvent se syndiquer. Ca devient un syndicat patronal. Et dans le secteur hospitalier, on est aussi avec les associations patronales. Dans toute la région du Québec, notre Fédération, quand nous ~~négk~~ négocions, nous négocions avec l'Association patronale. Or les droits qui sont donnés par le Code du travail aux employés, le sont également donnés aux employeurs. Or, il y a des syndicats patronaux.
Le Code du travail tend uniquement et essentiellement à permettre à ces deux forces de la société de discuter et de négocier dans un contexte légal donné, leurs conventions collectives et leurs conditions de travail. Le Code prévoit que chaque association, chaque groupe, doit se soumettre à sa seule règle; une fois ces conditions remplies, les employeurs et les syndiqués sont obligés de négocier de bonne foi et s'entendre selon un mécanisme qui est prévu. Soit, le recours à l'arbitrage, ou, dans d'autres secteurs, le recours à la grève.
Or, ça, ce sont essentiellement les grandes caractéristiques du Code du travail.

Le problème, évidemment en Amérique du Nord, c'est que toute notre législation dans la province est influencée par le contexte nord-américain. Or, les notions de personnel de maîtrise sont assez floues; n'existent pratiquement pas dans les textes. En Europe, en France, vous avez ces distinctions-là. Or, le problème pour les pharmaciens est sensiblement le même que celui pour les ingénieurs que pour les médecins salariés; d'ailleurs, mon confrère Brunet vous l'a expliqué, c'est que dès que nous parlons du personnel de maîtrise, il faut distinguer à l'intérieur de ce groupe les nuances qui s'imposent. Alors vous êtes à la fine pointe de cette distinction-là, et les textes légaux ne prévoient rien, justement sur ces distinctions-là, et ce n'est que par l'effort que vous allez faire collectivement que les textes de droit seront de nouveau réhabilités, pour tenir compte de cette nouvelle réalité. Il est certain que les droits sont donnés maintenant aux ou à certaines catégories de professionnels en vertu du Code du travail, n'auraient pas été donnés s'il n'y avait pas eu cette volonté coordonnée d'un secteur important, celui des ingénieurs, des médecins-praticiens pour faire revendiquer leurs droits ou pour faire avancer la législation sur ces points-là.

Un point particulier du Code du travail — cependant, je vous le souligne immédiatement, nous pourrons en parler cet après-midi —, c'est que votre profession, la profession de pharmacien, le syndicalisme comme tel et le mécanisme prévu par le Code du travail vous sont accessibles, sauf que vous devez former un syndicat distinct.

Or, si vous vous décidez d'opter pour la formule syndicale, il ne pourra y avoir dans votre syndicat que les pharmaciens. Alors, comme vous n'êtes pas très nombreux dans chacun des hôpitaux, vous allez être obligés de multiplier les conventions collectives. Il y a un problême pratique qui se pose concernant spécifiquement votre cas.

Or, ceci dit pour l'assurance-hospitalisation et Code du travail.

Je voudrais terminer par quelques mots sur l'organisation à laquelle j'appartiens. J'appartiens à la Confédération des Syndicats Nationaux ~~ex~~ qui est une centrale syndicale. Et je vais essayer de vous donner les grandes lignes de notre organisation.

Chez-nous, nous avons comme philosophie de base le syndicat attaché à une institution, avec toute l'autonomie possible. Or, dans un hôpital, si je prends par exemple l'hôpital de Val-d'or, vous avez là un syndicat qui s'appelle le syndicat des employés de l'hôpital de Val-d'or, qui groupe tous les métiers à l'intérieur de l'hôpital. Ou à peu près. Les grandes distinctions, ce sont peut-être les ~~ingénieurs~~ infirmières qui sont dans leur propre syndicat.

A côté, vous en avez un autre, à Rouen, vous pouvez en avoir un autre à Montréal, Québec, etc. Ces différents syndicats-là ont l'autonomie complète et sont souverains. Ces syndicats-là sont reliés à des fédérations, à une fédération qui s'appelle; la Fédération des Services. Cette fédération-là fournit, engage du personnel et fournit des services à chacun des syndicats. Ensuite, cette fédération-là est reliée à ce que nous appelons la Confédération des Syndicats Nationaux.

Alors, ~~parallèlement~~ parallèlement à la Fédération des ~~hôpitaux~~ employés d'hôpitaux ou la Fédération des services, vous avez la

Fédération de la métallurgie. Vous avez la Fédération du textile, la Fédération du bois ou brique, du bâtiment, etc., environ seize fédérations. Les fédérations s'occupent de donner aux syndicats qui en font partie et à leurs membres des services professionnels, des services techniques concernant les professions. Et toutes ces fédérations-là sont réunies dans ce que nous appelons la Confédération des Syndicats Nationaux. Et la centrale syndicale qui met à la disposition des différents syndicats sans tenir compte de leur appartenance professionnelle, des services sur le plan d'organisation des nouveaux syndicats, sur le plan légal, sur le plan d'éducation, sur le plan de la représentation vis-à-vis des pouvoirs publics.

A première vue, il peut paraître être apparent que les employés d'hôpitaux n'ont rien de commun avec ceux de la métallurgie ou du textile. Mais, les employés d'hôpitaux disent ceci: "Nous sommes, jusqu'à un certain point, responsables d'une politique de santé dans une société parce qu'il peut être concevable que les services de santé dans une société aillent en perdant de plus en plus de leurs qualités. Vous pouvez avoir de grands secteurs dans la fonction publique qui peuvent être à un moment donné, — parce qu'il n'y a pas de pression publique, qui peuvent être complètement défavorisés. Nous avons eu pendant très longtemps le secteur des professeurs, nous avons eu également pendant très longtemps le secteur hospitalier. Or, les gens qui militent dans un syndicat disent: Si nous, nous devons, sur le plan de la revendication devant les pouvoirs publics, faire triompher un certain nombre d'idées, bien, nous pouvons le faire à l'intérieur d'une centrale où nous avons déjà représenté une partie de l'opinion publique.

Et en coordonnant les efforts, en faisant adopter par les différentes fédérations à l'intérieur de la Centrale une ligne commune de revendication, c'est comme ça qu'on peut avoir sur les pouvoirs publics une influence qui est très souvent prépondérante. C'est dans ce sens-là que l'affiliation est importante pour un certain nombre de syndicats.

. . .

COLLOQUE DES PHARMACIENS D'HOPITAUX
Le 13 février 1965.

2e Conférencier: Docteur Gérard Hamel, MD, vice-président et directeur des Relations Extérieures FOQ.

. . .

C'est avec un grand plaisir que j'ai accepté l'invitation de M. Lemieux qui m'avait demandé d'expliquer brièvement les motifs de nos démarches passées dans nos organisations professionnelles et qui m'avait aussi demandé: Peut-on juxtaposer cette structure aux pharmaciens d'hôpitaux de la province qui cherchent la revalorisation et l'amélioration de leur statut professionnel.

Avant de vous dire comment et pourquoi nous avons choisi la structure syndicale, pourquoi nous avons choisi de nous incorporer selon la loi des syndicats professionnels, j'aimerais vous décrire un peu ce que représente pour vous le syndicalisme professionnel. Je prendrai donc la liberté pendant quelques minutes de vous lire quelques notes sur le syndicalisme professionnel.

En parlant de liberté, vous vous rappelez sans doute que c'est au nom de la liberté qu'aux Etats-Unis, les propriétaires d'esclaves ont vivement ~~xxxix~~ manifesté contre le premier projet de loi visant à abolir l'esclavage aux E.-U. Tout comme la notion de liberté, la notion de syndicalisme se retrouve dans l'histoire tout à tour confondue, méprisée, incomprise. Le syndicalisme sous sa forme moderne apparaît dès la première phase de l'industrialisation. Mais aussitôt, tous les pays interdisent les coalitions ouvrières et patronales — c'est-à-dire, les ententes passagères entre personnes de la même profession, visant à provoquer la hausse ou la baisse des prix du travail ou des produits. Et à plus forte raison, interdisent toutes les organisations pro- ~~fxxx~~ fessionnelles permanentes de travailleurs et d'employeurs.

...2

Mais dans une seconde étape du droit syndical, qui s'inscrit selon les pays avec un certain décalage dans le temps, on finit par supprimer le délit de coalition et par voie de conséquence, le délit de grève. La raison profonde qui a déterminé cette évolution doit se rechercher dans les modifications des structures que la révolution industrielle avait apportées au régime de production.

En effet, l'importance croissante du capital technique fixe et l'allongement du processus de production (pensez à la production auparavant de la plume d'oie pour écrire et, aujourd'hui, à la machine à écrire électrique) qu'entraine le progrès technique, rendent caduques les anciennes formes d'entreprises artisanales. Il devient plus souvent avantageux et nécessaire de concentrer la production dans les grandes entreprises. En outre, en insistant à la production de masse, le progrès technique exige des déboursés et un approvisionnement constant d'autant plus difficiles à obtenir qu'ils doivent être très importants. Aussi, les grandes entreprises modernes sont-elles tentées de s'assurer les sources d'approvisionnement en produisant elles-mêmes leurs matières premières, et de stabiliser leurs déboursés en fabriquant elles-mêmes les produits qui seront finalement vendus au consommateur. La concentration verticale vient brûler la concentration horizontale. Au point qu'en France, par exemple, à un moment donné, 2/10 de 1% du nombre des entreprises accaparent 44% du chiffre des affaires des entreprises commerciales et industrielles et distribuent 55% des salaires. Face à ces patrons puissants, on retrouve le travailleur salarié, isolé par la division du travail, elle-même consécutive à l'allongement du processus de production, et particulièrement à l'origine de cette révolution industrielle, le salarié, même en l'absence de toute contrainte légale, se trouve exposé à une pression sociale, à une contrainte de

paix très impérieuse et demeure liée à l'instrument de travail dont il est évincé. Malgré la persistance de la liberté contreactuelle, la rupture de l'équilibre entre les deux partis est évidente et cette rupture résulte de la différenciation des fonctions sociales de la possession de l'instrument du travail.

Les salariés en se groupant au sein d'associations qui peuvent s'affilier les unes avec les autres dans le but de se faire représenter démocratiquement et de négocier efficacement, ne font qu'exprimer un besoin social qui est d'ailleurs compris et accepté par le législateur.

Ce dernier débute en rendant licite pour une collectivité ce qui est déjà licite pour un individu, c'est-à-dire le ~~reflux~~ refus de la part du salarié d'accepter le travail à certaines conditions et progressivement, le législateur du travail s'emploie à garantir le droit d'organisation et de négociation collectives, ainsi qu'à protéger la liberté syndicale. On va même jusqu'à protéger l'exercise de ce droit contre les atteintes pouvant provenir des autorités publiques de l'employeur ou des organisations d'employeurs. A partir de ce moment, tant dans l'industrie que dans le commerce, et même dans l'agriculture, la production est de plus en plus mise en oeuvre par des centres de décision qui ne subissent plus passivement la loi du marché, et l'on peut dire que les mécanismes de la machine économique sont gouvernés volontairement par certains groupes économiques et sociaux.

A noter que le syndicalisme est un produit nécessaire à nos sociétés industrielles démocratiques et qui est inexistant dans les sociétés socialistes du type soviétique. Non pas qu'il ne pourrait y être utile, mais le communisme étant un régime fondé sur la propriété commune des moyens de production, l'Etat gère au nom du prolétariat ou du parti unique,

ce qui rend inacceptable pour les marxistes la notion même de syndicalisme ou d'organismes intermédiaires de pression.

La proportion des travailleurs syndiqués d'une nation s'élève en général avec l'accroîssement du processus d'industrialisation, et le syndicalisme qui débute parmi la classe ouvrière, s'étend progressivement aux travailleurs des cadres, aux travailleurs intellectuels et finalement, aux travailleurs des classes moyennes. Encore que ces différentes catégories peuvent facilement se chevaucher. Songeons, par exemple, aux ingénieurs qui peuvent se classer dans chacune des trois catégories. De toute façon, nous aboutissons à la notion de travailleurs non salariés. En effet, l'émergence des classes moyennes et le phénomène de socialisation fait qu'il existe actuellement un nombre croissant de travailleurs qui ne sont pas des salariés à proprement parler, mais qui ont, malgré tout, des intérêts collectifs à défendre. Les médecins sont ici un exemple caractéristique. Songeons par exemple que sans être des salariés à proprement parler, les médecins de laboratoire et les radiologistes qui travaillent au sein du système d'assurance-hospitalisation, négocient des conventions collectives. Par ailleurs, une société d'assurance-maladie bien connue a déjà établi dans certaines régions de la province des systèmes conventionnels d'assurance-maladie, au sein desquels les médecins de ces régions ont accepté une forme de convention collective. Au surplus, un système universel d'assurance contre les prêts médicaux est une réalité qui ne saurait tarder, et que pour notre part, nous souhaitons de voir se réaliser bientôt. Mais un tel système, évidemment, ne saurait fonctionner autrement que sur la base d'un véritable régime de convention collective.

Donc, la structure syndicale et le droit à la convention collective sont devenus les instruments nécessaires pour une certaine catégorie de travailleurs qui ne sont pas des salariés à proprement parler; voilà pourquoi nous croyons que le temps est venu de développer une législation du travail s'appliquant aux non salariés tout comme on a dû en développer une pour les salariés . Cette nécessité nouvelle, à elle seule, justifiait le mémoire présenté au ministre du Travail, par la Fédération des Omnipraticiens du Québec, et le Comité provisoire de la Fédération des Médecins Spécialistes. Le mémoire contenait des recommandations en ce sens et offrait notre collaboration dans l'élaboration de cette nouvelle législation. Toutefois, ne nous faisons pas d'illusions sur les résultats d'une pareille démarche.
Comme nous l'avons vu plus tôt, une législation ne précède pas mais suit plutôt les réalités économiques et sociales. Quarante années de revendications par les travailleurs salariés du Québec syndiqués ont été nécessaires pour créer une législation du travail adaptée à leurs besoins, de 1924 à 1964. Mais l'absence actuelle d'une législation du travail adéquate s'appliquant aux travailleurs non salariés n'est pas un handicap à notre action, comme vous allez le voir.

Médecins fonctionnaires salariés, médecins spécialistes et omnipraticiens se groupent librement au sein d'associations représentatives, structurées selon leurs besoins dont plusieurs sont déjà fédérées. Nous avons choisi des structures idéales qui ne risquent pas de déshumaniser en tentant d'uniformiser, et qui permettront d'unir la profession, tout en différenciant les divers éléments qui la composent.
En effet, nous ne nous sommes pas groupés au sein d'un syndicat unique. Les omnipraticiens sont groupés par régions; c'est-à-dire qu'il existe onze régions, onze associations syndicales

dans la province et qui se sont groupées au sein d'une fédération d'omnipraticiens. Donc, les omnipraticiens sont divisés par associations géographiques alors que les spécialistes actuellement (il existe onze spécialités qui sont incorporées sous la loi des syndicats professionnels) ~~xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx~~ eux se sont groupés en associations provinciales et actuellement, ils ont fait une demande à Québec de fédération pour fédérer ces différentes associations provinciales. Et les médecins salariés de la Ville de Montréal se sont déjà incorporés selon la loi des syndicats professionnels. Ils ont même demandé actuellement à la Commission des relations du travail le droit de négocier au nom des médecins salariés, et d'autres associations de médecins salariés se grouperont ave celles de Montréal pour former une fédération de médecins salariés. Et éventuellement, nous aurons une confédération qui groupera, d'une part, la Fédération des Omnipraticiens, la Fédération des Médecins Spécialistes et nous espérons aussi avoir des liens avec la Fédération des Médecins Salariés. Il existe 7,000 médecins, environ, au Québec; 2,000 omnipraticiens dont la moitié font déjà parti, sont déjà cotisants des syndiqués cotisants; environ 3,000 médecins spécialistes et le reste, des médecins salariés, ou fonctionnaires.

Quand les individus sont-ils tentés de se grouper ou recherchent-ils l'union? C'est sûrement lorsque le sort individuel ne peut plus être influencé par leur propres efforts mais dépend essentiellement du sort de la classe ou du groupe auquel ils appartiennent; c'est-à-dire, lorsqu'ils ont des intérêts collectifs à défendre. Mais pourquoi avons-nous choisi l'organisation syndicale, la structure syndicale.

C'est parce que l'organisation syndicale représente l'instrument le plus approprié à une collectivité quelle quelle soit pour défendre ces intérêts collectifs-là. C'est parce qu'elle est une structure très souple, au sein de laquelle les droits de représentation, les droits d'affiliation, les droits de négociation et les droits de contestation sont reconnus et protégés par les lois publiques.

Maintenant, quelles ont été, évidemment, il faut avouer ici que, il faut distinguer entre les médecins salariés et les médecins non salariés. Les médecins salariés comme les médecins de la Ville de Montréal, pour négocier avec leur patron, doivent éventuellement obtenir l'autorisation qui est prévue par le Bill-54. Alors que, dans le cas des radiologistes, même s'ils sont incorporés selon la loi des syndicats professionnels, parce qu'ils faisaient partie à 100% de leur association, n'auraient pas eu besoin d'être incorporés selon la loi des syndicats professionnels, et forcer le gouvernement à négocier avec eux en 1961. Ils auraient pu, à ce moment-là, parce qu'ils représentaient l'unanimité, la majorité, ~~xxx~~ là il forçaient la main au Gouvernement pour négocier avec eux. Et dans certains pays, comme en Angleterre, évidemment, la profession médicale n'a pas utilisé nécessairement la structure syndicale. Ca, c'est une distinction que nous pouvons élaborer davantage lors des prochaines discussions.

Quelles sont les ~~xxx~~ réalisations de la Fédération des Omnipraticiens du Québec? Qu'est-ce que nous avons réussi à date? Nous avions deux objectifs à atteindre que nous nous étions fixé dès le départ. Premièrement, la disparition de toute discrimination envers les omnipraticiens dans les hôpitaux, et deuxièmement, le tarif unique — c'est-à-dire,

la même rémunération pour un acte médical, quel qu'il soit; le médecin, omnipraticien, spécialiste, qui accomplit cet acte, lorsqu'on rémunère les actes médicaux, et non pas lorsqu'il y a rémunération à salaire.

La crise de prestige qui frappe le médecin de famille sera ou non résolue en fonctions de ces deux critères. Quels ont été nos résultats? Le Collège des médecins a adopté le principe du tarif unique au niveau de son comité des tarifs, au niveau de son comité d'économie médicale et au Bureau provincial de médecine lui-même. Officiellement, déjà depuis un an, Et, deuxièmement, il a fait adopter dans la loi des hopitaux à l'Article 20, — parce qu'il faut savoir que le Gouvernement avait chargé le Collège des médecins, ce qui était un précédent, de rédiger l'Art. 20 de la loi des hôpitaux qui concerne l'admission des médecins dans les hôpitaux. Or, le Collège des médecins a adopté, dans un de ses articles, le principe suivant lequel, dans tout hôpital au-delà de 200 lits, devra avoir un département de médecine générale. Ceci, évidemment, pour protéger les intérêts des omnipraticiens. Alors, en principe, le Collège des médecins nous a permis d'obtenir les deux objectifs que nous poursuivons. Evidemment, ceci n'est pas encore réalisé tant que les Gouvernements — le lieutenant-gouverneur en conseil n'acceptera pas l'Art. 20 officiellement, et deuxièmement, tant que nous n'aurons pas un régime d'assurance-santé, l'adoption du tarif unique ne sera évidemment pas en force. Toutefois, nous sommes satisfaits pour le moment d'avoir atteint, au niveau du Collège des médecins, ces deux objectifs. Parce qu'il faut savoir que la Corporation, le Bureau provincial de médecine ou le Collège des médecins, règle l'accès et

l'admission à la pratique de la médecine à la suite d'une loi spéciale du Gouvernement et prolonge ainsi de cette façon l'action de l'état. Le Collège des médecins est là pour protéger les intérêts du public en général, mais n'est pas là pour défendre les médecins. Ca c'est un malentendu qui a persisté longtemps dans la profession médicale, à savoir que le Collège des médecins était là pour protéger les intérêts des médecins. En fait, il a peut-être paru dans le public pendant longtemps que c'était là la fonction du Collège.

Maintenant, je pense que cette distinction étant faite, ça sera beaucoup plus facile pour le Collège des médecins de remplir son rôle et il pourra gâgner davantage la confiance du public. J'ai bien l'impression que toutes les autres corporations, celles des ingénieurs ou les autres, vont pouvoir de plus en plus discerner le rôle ou la fonction qui leur revient.

Maintenant, si nous avons obtenu nos deux objectifs, quels ont été les moyens, par quels moyens avons nous réussi? Premièrement, par une action syndicale au sein du Collège lui-même; c'est-à-dire, en faisant élire un omnipraticien, comme compétent et représentatif parmi les membres du Bureau provincial de médecine, parmi les gouverneurs. Et ce médecin, une fois élu, a réussi à se faire élire, nommer sous les comités les plus importants; c'est-à-dire, celui des tarifs et celui qui avait pour tâche de rédiger la loi des hopitaux, c'est-à-dire les articles de la loi des hôpitaux que le Gouvernement avait demandé au Collège de rédiger. Et en faisant nommer un représentant officiel de la Fédération des Omnipraticiens au sein du Comité d'économie médicale. Il faut savoir qu'avant l'existence de la Fédération, le Comité d'économie médicale du Collège des médecins comprenait douze médecins, aucun omnipraticien

alors que la moitié de la province, la moitié des médecins étaient composés d'omnipraticiens. ~~à partir de~~
Notre travail au sein du Comité d'économie médicale des tarifs a porté fruit parce que même si nous étions en minorité, nous avons réussi à convaincre par persuasion les comités en majorité composés de médecins spécialistes et finalement, le Collège des médecins a accepté tous les principes que nous revendiquions.
Maintenant, nous n'avions pas obtenu le respect du Collège des médecins et des médecins spécialistes sans, auparavant, avoir eu des activités qui ont gagné leur respect. Nous avions présenté des mémoires ~~aux~~ à la Commission Hall sur la distribution des services de santé au Canada, nous avons présenté un mémoire au Ministre Couturier sur les problêmes des hôpitaux, un mémoire à Carrier-Fortin sur le Bill du travail, nous avons donné plusieurs conférences de Presse sur les problêmes de l'urgence à Montréal, sur le Bill-54, nous avons organisé des congrès, congrès Québec-France, nous avons participé à des congrès internationaux à Vichy, en Europe, nous avons participé à des programmes de radio, comme le Partage du Matin, à la télévision, comme Médecin de Famille, au "10" et au "12", et nous n'avons jamais refusé de discuter au programme "Aujourd'hui", au problême d'Assurance-Santé, de syndicalisme, ou de la grève de Belgique, nous avons donné des conférences à l'Association des administrateurs d'hôpitaux, à l'Association des bureaux médicaux, nous n'avons jamais refusé d'invitation soit du C.S.N. ou de la F.T.Q. à leurs congrès à Québec, nous avons eu des relations très cordiales avec les ingénieurs et en particulier avec le Président de la Fédération des ingénieurs, M. Yvan Brunet avec les médecins salariés, lesquels nous avons aidés à se syndiquer , et finalement, lorsque le Gouvernement a demandé au Collège des médecins de nommer un médecin sur un comité

spécial chargé de faire rapport au Gouvernement, les implications pour la province de Québec du rapport de la Commission Hall et aussi, dans le but de faire que ce comité se charge de faire les prévisions budgétaires de l'Assurance-Santé, de concert avec un économiste et un actuaire, le Collège des médecins n'a pas trouvé mieux que de choisir un médecin syndiqué, de le déléguer au Gouvernement pour représenter toute la profession médicale du Québec.

Ceci pour vous démontrer avec quel respect nous étions parvenus à gagner du Collège des médecins.

. . .

Mtre Lalonde Marc

Tout d'abord, il y a une sommation que je voudrais faire en rapport avec une remarque du Dr. Hamel concernant le rôle du Collège des médecins et pratiquement le rôle similaire du Collège des pharmaciens en tant que Corporation professionnelle. Il a référé, par exemple, au cas où le Collège des médecins négocierait au nom de l'Etat a-t-il dit avec les diverses spécialités de médecins en vue d'en arriver à un tarif établi d'une façon bien définie. Je pense que là il y a sûrement un malentendu ou une expression qui n'est pas assez claire. Ou bien si ce qu'il a dit est vrai, je m'objecterais et je pense que chaque citoyen en viendrait à s'objecter très fermement. Qu'une corporation professionnelle négocie au nom de l'Etat avec certains de ses membres, les tarifs deviendraient automatiquement des tarifs établis par la société, je pense, que c'est une situation absolument contraire à l'intérêt public et inadmissible. Je pense que ce qui se produit avec l'information que j'ai est à l'effet que, en effet, le Collège des médecins négocie avec les diverses spécialités en vue d'en arriver à des tarifs complets d'ensemble des tarifs médicaux. Et ces tarifs ouvrent le chemin éventuellement à l'établissement d'un régime complet d'assurance-santé. Mais il n'y a rien dans le travail actuel du Collège des médecins qui fait que ces tarifs seront nécessairement "entéléminé" par le Gouvernement. Le Gouvernement n'a absolument pas à nier par le tarif auquel peut arriver le Collège des médecins dans ses négociations avec le syndicalisme. Et je pense que c'est très juste de définir qu'une corporation professionnelle, je suis d'accord avec le docteur Hamel à ce sujet-là, d'abord par le rôle de protéger le public tant par la qualité et par la nature des services qui sont fournis, mais il n'y a aucun doute historiquement et aussi pratiquement encore à l'heure actuelle que les corporations professionnelles ont aussi un rôle à jouer dans la protection des intérêts de leurs membres

protection de caractère professionnel en particulier, mais il n'y a aucun doute qu'ils l'ont joué, qui continuent à le jouer. Maintenant, tous les conférenciers aujourd'hui ont souligné avec justesse, je pense, le phénomène que les corporations professionnelles ne sont pas en mesure cependant de faire face à tous les problèmesxxxxx auxquels les divers groupes professionnels ont dû faire face en particulier avec l'établissement d'un régime de salariables dans un grand nombre de professions et comme conséquence, vous avez eu le développement d'une forme plus ou moins directe de syndicalisme, sous une forme ou sous l'autre. Et, je pense qu'il vaut la peine de le souligner, le syndicalisme comme tel n'est pas un "place bo....." xxxxxxxxxxxxxx qui remédiera aux difficultés que vous avez. Et en particulier, on vous a mentionné deux problèmes de caractère budgétaire et administratif au sens qu'on avait reçu des bouts de microscope sans recevoir le reste, ou je ne sais quoi, de l'assurance-hospitalisation, xxxx, ce genre de problèmes-là, ce sont des problèmes de xxxxx caractère administratif, peuvent être appliqués maintenant autant qu'ils peuvent être appliqués le jour où vous serez organisés en syndicat.

Maintenant, il existe des xxx quantités de problèmes, en particulier les conditions de travail, autant économiques, autant statut, qu'une formule d'association soit sous le régime des syndicats professionnels, ou soit sous un autre régime, indubitablement vous xxxxxxxxx vous aidera à régler. La-dessus, il n'y a aucun doute. Et je pense que les témoignages qui vous xx ont été donnés aujourd'hui d'ailleurs suffisent à cet égard et je n'ai pas besoin d'élaborer la-dessus.

Maintenant, est-ce que vous devriez vous former, en vertu de la loi des syndicats professionnels ou autrement. Je pense que Me Meloche la-dessus a donné xxxxxx une bonne réponse en soulignant dans le fond combien de modèle de la puissance on doit donner

Vous savez, il ne faut pas exagérer l'importance, la nature de la structure juridique. Vous pourriez tout aussi bien être organisés en vertu disons de la troisième partie de la Loi des Compagnies comme je pense les biochimistes sont organisés, et avoir une très grande puissance. Et je peux donner un cas précis, par exemple, Je représente depuis plusieurs années, disons, les pilotes du St-Laurent. Les Pilotes maritimes. ~~Ils sont en petit nombre~~ Il y a trois cents pilotes à travers tout le St-Laurent et ils sont organisés en petits nombres; il y en a qui sont ~~dans~~ en groupes de quinze ou seize, ils sont organisés en vertu de la troisième partie de la Loi des Compagnies fédérale. Cependant, ils ont un rôle clé, et puis ils sont très dynamiques dans leurs démarches, etc, ils ont plus d'effet, ils sont en même temps membres d'un syndicat. Leur corporation, leur association a eu plus d'effet, est plus efficace que le syndicat dont ils sont membres. Alors, la-dessus, comme vous dites, la loi des syndicats professionnels, ce n'est pas une formule ~~magiquex~~ magique. Et vous pourriez avoir tout autant probablement d'influence en vous formant sous la troisième partie de la Loi des Compagnies. Maintenant, si vous me demandez ma préférence, je pense qu'il serait plus sage, de toute façon, de vous former en vertu de la Loi des syndicats professionnels. Et les raisons que je vous donnerais la-dessus sont les suivantes, c'est qu'il n'y a pas d'avantage particulier à vous former en vertu de la troisième partie de la Loi des Compagnies. tandis qu'il peut y en avoir à vous former en vertu de la loi des syndicats professionnels, en particulier au plan de la négociation, si vous voulez, forcer vos employeurs à négocier avec vous une convention collective. Alors je pense que la-dessus, il n'y a aucun doute, vous devez vous former en vertu de la Loi des syndicats professionnels.

Il y aurait un problème qui se soulève; c'est le fait que, comme vous le mentionnait Me Meloche, en vertu du Code du travail, ne pourraient faire partie d'un syndicat professionnel que les membres du Collège des ~~pm~~ pharmaciens.
Ma formulation tout d'abord n'est pas encore assez précise. Je devrais plutôt dire que "ne pourront être reconnus pour fins de négociation les membres de votre syndicat que ceux qui sont membres du Collège des pharmaciens."
Voici. Vous pourriez avoir un syndicat professionnel dans lequel vous auriez les directeurs de département, et aussi des membres qui ne sont pas membres du Collège des pharmaciens mais qui sont quand même ~~mmmx~~ reconnus comme pharmaciens dans les hôpitaux. Je pense qu'on m'a dit qu'il y en avait un peu de ceux-là. Evidemment, quand vous arriverez au plan de la négociation avec l'employeur dans un hôpital, il faudra sûrement, si l'hôpital s'y objecte de quelque façon, il faudra sûrement que ceux qui ne sont pas membres du Collège des pharmaciens soient éliminés, en autant que j'ai pu le confirmer avec M. Dicaire, en disposant de la Loi et des règlements du Collège des pharmaciens. Ceci devrait être étudié. Disons pour le moment que ceux qui ne sont pas membres du Collège des ~~pharm~~ pharmaciens, quand viendrait le moment de la négociation, devraient être exclus de la convention collective. Et en ce qui concerne les directeurs de département de pharmacie, M. Meloche l'a dit, c'est une question de fait, il s'agit de négocier, il s'agirait de faire en somme que des relations du travail et leurs raisons obscu ..... dans un grand hôpital, le directeur de département ~~xxxx~~ dans un grand hôpital sera éliminé de la convention collective.
Mais ceci n'empêchera pas un syndicat professionnel qui grouperait tous ces gens-là.
De toute façon, vous pourriez vous former en syndicat professionnel.

Syndicat professionnel qui grouperait plus de gens que les pharmaciens. Problème obscur. Maintenant, la difficulté tout d'abord, c'est que ça vous exclu de la procédure prévue au Code du travail, c'est-à-dire, ça vous empêche d'obliger légalement l'hôpital à négocier avec vous et passer premièrement à une convention collective et deuxièmement, ça soulèverait, d'accord avec M. Meloche, une quantité considérable de problèmes à l'heure actuelle. Je pense que ce serait mettre la charrue devant les boeufs et sauter les étapes. Si j'avais des recommandations à vous faire, je vous recommanderais en conséquence donc, de vous former en syndicat en vertu des syndicats professionnels et je parle des pharmaciens seulement, c'est-à-dire tant ceux qui sont membres du Collège des pharmaciens que ceux qui sont reconnus comme pharmaciens à l'heure actuelle, quitte à ce qu'ils soient exclus pour les fins d'une convention collective dans un endroit spécifique.

Un autre problème qui a été soulevé, c'est le problème de l'affiliation; affiliation soit à d'autres organismes ou fédérations de paramédicaux ou encore par une centrale syndicale. La seule chose que j'ai à vous dire là-dessus à l'heure actuelle, c'est que je pense que vous ne devez pas prendre de décisions prématurées là-dessus. Formez-vous d'abord en syndicat, si vous voulez vous organiser, élisez-vous un exécutif, commencez à travailler un peu ensemble. D'abord, un exécutif examine la question, rencontre les gens, voit les difficultés, voit ce que ça représente et plus tard, soit dans un an ou dans six mois, convoquez-vous en assemblée si vous voulez pour réétudier la question, mais ne brûlez pas les étapes là-dessus. Vous pourrez envoyer des membres voir les gens de la C.S.N., les gens du Congrès du Travail du Canada, pour en arriver à une décision, savoir si oui ou non il est avantageux de vous affilier.

Encore là, il y a du service réel, M. Meloche l'a mentionné, ils sont à votre disposition, pour être utilisés. Maintenant, ce sera à vous d'apprécier concrètement si vous jugez que c'est avantageux. A l'heure actuelle, par exemple, les médecins spécialistes, les spécialités médicales, sont formés en syndicat professionnel mais ils n'ont aucune affiliation et procèdent à leurs propres négociations. Alors, ce sera à vous de juger, un peu plus tard, à mons avis, les avantages relatifs qu'il y aurait à une affiliation à des centrales syndicales ou à une fédération de personnes fournissant les services paramédicaux.

Encore là, ce n'est pas nécessairement une question de nombre, ce n'est pas parce que vous serez six cents dans le syndicat que ça va nécessairement être puissant. Et ce n'est pas une formule juridique en particulier qui va tout régler. Votre force réelle va exister dans la nature des services que vous rendrez dans les hôpitaux. Dans la puissance et la force réelles aussi des représentants que vous élirez, et dans tout travail dont a fait part le Dr. Hamel en ce qui concerne les omnipraticiens. Il est bien évident qu'une bonne partie du travail consiste à faire connaître les problèmes, à les faire apprécier par l'opinion publique, et à savoir les rendre au bon endroit, au bon moment. Que demain matin vous vous formiez en syndicat et que vous déclariez une grève après-demain, vous risquez de vous casser le nez. Ce sont des choses qui ne doivent venir qu'après des étapes. Et peut-être que vous n'avez pas besoin de recourir à ces mesures extrêmes. Les mesures extrêmes ne doivent être prises qu'après que les autres moyens ont été épuisés.

. . .

COLLOQUE DES PHARMACIENS D'HOPITAUX - 13 février 1965

Le Conférencier: Dr. Du Ruisseau, Biochimiste

Contrairement à ceux qui m'ont précédé ici, je connais ~~pas~~ fort peude choses sur l'organisation syndicale. Alors, je ne pourrai pas vous en dire très long à ce sujet. Cependant, je puis vous rapporter aussi fidèlement que possible les difficultés par lesquelles la Corporation des Biochimistes des hôpitaux du Québec ont passé pour arriver à l'état de groupement qu'ils possèdent actuellement.

Afin de situer le sujet vu que cette occupation est une nouvelle venue sous le toît de l'hôpital, j'aimerais commencer ~~pour~~ par vous lire un mémoire, assez court d'ailleurs, que nous avons fait parvenir au premier Ministre en 1962.
Alors voici en quelques mots ce que disait ce mémoire, et je crois que ça situera très bien le problème:

"Les biochimistes des hôpitaux du Québec soumettent le présent mémoire dans le but d'attirer votre attention sur les quelques points suivants:

Pourquoi sont-ils dans les hôpitaux?
Leur formation scientifique.
Leur rôle dans les hôpitaux.

Pourquoi sont-ils dans les hôpitaux? -- A cause de l'évolution subie par la médecine dans les 25 dernières années. En effet, aux signes cliniques qui peuvent être observés par le médecin, soit ~~par~~ à l'aide de ses sens; ~~mais~~ couleurs, odeurs, protubérances, etc, soit à l'aide de quelques instruments relativement simples; stétoscope, thermomètre, sont venus progressivement s'ajouter une quantité de signes

métaboliques ou biochimiques qui ne peuvent être décelés par des moyens faciles. Ces méthodes d'exploration du patient ont été rendues possibles grâce au progrès scientifique et technique~~s~~ réalisé dans ces dernières années. Cependant, les méthodes sont généralement d'une complèxité telle que leur application exige une formation scientifique et technique poussée~~s~~.
Voilà pourquoi les médecins, encouragés par l'administration hospitalière, ont fait appel aux services du biochimiste.

Leur formation. — Là je vous fais grâce d'information parce que je pense bien que ça n'ajouterait pas au problême que vous poursuivez, que vous étudiez actuellement.

Leur rôle dans les hôpitaux. — Le biochimiste doit choisir et mettre en usage les méthodes d'analyse chimique ou biochimique avec comme condition essentielle dans la pratique quotidienne, d'assurer l'exactitude des principes et de la ~~météorologie~~ métrologie dans son laboratoire. Il doit surveiller étroitement le travail de ses techniciens de façon que les analyses soient faites avec un maximum de précisions et un minimum de ~~fxix~~ frais. Toute analyse~~s~~ chimique ou biochimique faite par lui-même ou par d'autres sous sa direction immédiate porte sa signature et engage pleinement sa responsabilité professionnelle. Il doit en outre satisfaire aux exigences du médecin surtout du spécialiste en médecine interne qui, ~~xx~~ fréquemment, lui demande ~~de~~ de fournir de nouveaux renseignements biochimiques car la médecine d'ajourd'hui est devenue un art, l'utilise ~~xxxx~~ auprès du patient, l'apport des nombreuses données que lui fournissent les hommes de science, entendu au sens large. Enfin, les biochimistes des hôpitaux ont tenu, non seulement à appliquer des méthodes connues mais les améliorer, les

simplifier ou ~~ex~~ en créer de nouvelles qui permettent de préciser certains diagnostiques qu'il serait difficile, ou voire impossible d'établir par d'autres disciplines.
Les laboratoires de biochimie d'hôpitaux ont coûté plusieurs milliers de dollars. En effet, depuis quelques années, là où le service de biochimie est sous la direction d'un biochimiste, les administrations n'ont pas hésité à lui fournir les appareils supplémentaires coûteux pour améliorer la pratique de sa profession. Il est donc logique de ~~xxxxx~~ conclure que pour investir de telles sommes, les administrations sont conscientes du rôle essentiel du biochimiste.
En résumé, le biochimiste est devenu un professionnel important en laboratoire d'hôpitaux et un collaborateur du médecin, parce que l'auteur a prophétisé que les laboratoires seraient les temples de l'avenir; cette prédiction est en voie de réalisation. Nous sommes pleinement conscients des sacrifices consentis par le Gouvernement pour doter nos hopitaux de laboratoires modernes. Notre profession est jeune et partant, ~~xxx~~ nullement crystalisée. Nous ne formulons qu'un but, qu'elle se perfectionne, qu'elle s'enrichisse de nouvelles connaissances afin d'intensifier notre collaboration avec le médecin pour le plus grand bien du patient. Alors, vous pouvez vous demander; Pourquoi une définition sur un plan plus ou moins scientifique du rôle du biochimiste dans l'hôpital. C'est que premièrement, avant de pouvoir nous associer, nous avons rencontré là-dessus la difficulté ~~xxxxxxxxxxxxxx~~ d'hétérogénéité de ces biochimistes qui étaient présents sous le couvert des hôpitaux.
Dans ce cas, je crois que ~~xxxx~~ vos difficultés seront beaucoup moindres puisque vous êtes tous des pharmaciens, c'est-à-dire, vous êtes ~~xxxx~~ une classe très homogène.

Dans notre cas, voyez-vous, c'est le hazard, je crois, qui a fait que ce besoin se faisant sentir dans les hôpitaux de biochimistes a été rempli au ~~xxxx~~ début par les chimistes qui, par la suite, à la suite d'un certain apprentissage, sont devenus des biochimistes, mais à ce moment-là, il n'y avait aucune école de biochimie officielle. Il y a eu aussi au début quelques ~~xxxxx~~ pharmaciens d'origine et quelques médecins. Mais vous savez c'est tellement jeune, ça a à peine quelques quinze ou vingt ans dans les hôpitaux. Alors, nous n'avions pas de cadres officiels et nousavions une grande ~~xxxxx~~ hétérogénéité; ceci a été la première difficulté sur laquelle nous avons buté.

Comment définir un groupe; il faut bien définir d'abord les individus avant de pouvoir crystaliser le groupe. Le fait est que cette difficulté, nous n'avons pu encore la résoudre. Malgré le fait que nous avions mis ce qu'on appelle la clause des grand-mères, c'est à dire lors de la fondation de la corporation, afin d'éliminer certaines difficultés de définition qui étaient presqu'insolubles, ~~xxx~~ ceux qui étaient présents à une date X, rencontrant certains critères d'un comité de créance que nous avions choisi, nous avons dit qu'ils ~~xxxxxxxxxxxxxx~~ s'appelleront "biochimistes des hôpitaux".

Quelles sont les difficultés que nous avons rencontrées au cours des discussions avec le gouvernement. Là-d'abord, je crois que Me Meloche a présenté des remarques très pertinentes qui ont aidé notre groupe, ~~xxxxxxxxxxxxxxx~~ Le gouvernement, c'est un mot et il est très facile pour un groupement qui veut discuter avec lui d'aller se perdre dans le dédale labyrinthique de ses couloirs. On ne sait jamais avec qui on discute et si cette personne est investie d'une ~~xxxxxxx~~ autorité nécessaire. Alors je crois que de ce point de vue, le syndicalisme présente

déjà certains avantages sur le groupement privé parce qu'ils connaissent tous les "trous" comme on dit en bon canadien, ce que nous ne connaissons pas d'une manière générale lorsqu'il s'agit d'un petit groupement. Simplement pour illustrer ce qui pourrait se produire justement, c'est que les groupes comme les nôtres sous le ~~xâx~~ tôît de l'hôpital n'avaient pas ~~xxxix~~ voix à la discussion et je ne vois pas comment ils pourraient avoir voix à moins de se grouper. Je vais vous citer un petit exemple de décisions prises en dehors de la volonté de ceux à qui elles sont avouées. Comme vous le savez, on a des besoins de certains appareils dans les laboratoires, alors, un moment donné, nous demandons un microscope et obligatoirement, il faut bien qu'il y ait une boîte d'emballage avec le microscope. Alors pour vous donner le sérieux des gens qui décident qui doit ~~xxxxxxxxxxxx~~ obtenir quoi dans un laboratoire, on a rayé le microscope et on a ~~xxxxxxx~~ accordé la boîte d'emballage. Ca vous donne une idée de ce qui pourrait se produire si le gouvernement, entendu au sens large, imposait des règlementations en l'absence de ceux qui devront subir les dites recommandations. Alors je crois qu'il est tout à notre avantage de nous grouper pour essayer au moins d'influencer un peu les décisions qui seront prises en haut lieu et qui nous affecteront. D'un point de vue strictement organisation, voici en quelques mots les diverses étapes de nos ~~xxxxxxxxxxxxxx~~ pérégrinations, pour se grouper.

D'abord il faut vous dire que, avant de nous incorporer comme biochimistes des hôpitaux, il y avait déjà quelques années les chimistes de la province de Québec faisaient des efforts pour obtenir une corporation fermée. Cette corporation fermée est née après que nous eussions obtenu notre propre corporation de biochimistes qui est une corporation ouverte.

En 1958, certains individus travaillant dans les hôpitaux

comme biochimistes contemplent l'idée de se grouper.
En 1961, nous allons visiter monsieur le Ministre Couturier qui nous reçoit très gentiment, mais il n'arrive absolument rien d'autre.
En 1962, nous proposons un plan à base unitaire à Monsieur Gélinas, lequel encore nous reçoit très gentiment, nous écrit de très belles lettres et puis, le tout est presque accepté. Juste au moment où il était presqu'accepté, de part et d'autres, il dit juste une petite formalité au lieu de discuter avec nous; maintenant, allez donc chercher une union de l'association des hôpitaux. Alors, pour vous raccourcir couper une longue histoire courte, (?) il y a de cela deux ans, nous avons eu cette opinion, c'était pourtant un comité d'après ce qu'on nous avait dit au gouvernement qui ne devait agir que consultativement, ce comité, cette association des hôpitaux avec qui on nous avait demandé de discuter et effectivement, c'est cette discussion qui est devenue voix en autant que nous sommes concernés; c'est-à-dire, c'est l'échelle de salaire qu'a proposée cette association des hôpitaux qui nous a été imposée et que nous n'acceptons pas mais qui fait force de loi pour le moment, lorsqu'un biochimiste transige avec son administration respective pour améliorer son traitement. Maintenant si nous voulons parler chiffres, je vous dirai bien que, je parle surtout pour moi, évidemment, mais je crois que au moins la moitié de mes confrères comprendront ce que je voudrais dire, nous ne nous considérons pas maltraités au point de vue financier. Mais nous croyons que, cependant, il y a des inégalités assez marquées pour les professions paramédicales de versus les professions médicales présentes dans les laboratoires, mais n'agissant pas comme telles mais comme scientifiques, si vous voulez, alors je pense aux radiologistes, émathologistes

ou bactériologistes professionnels possédant une même idée, il y a là un décalage de l'ordre de de un à deux, grossièrement. Alors, bien que nous ne soyons pas malheureux, moi, du moins, je proteste contre un décalage aussi extraordinaire et je crois que lors de notre dernier congrès, nous avons eu l'honneur et le plaisir d'avoir Me Sauvé et M. Brunet qui sont venus nous exposer les possibilités des syndicats cadres en autant que notre association est concernée et je pense que cela a impressionné beaucoup de nos membres et personnellement, je ne vois pas comment nous pourrions faire entendre notre voix par le gouvernement pour ce que je veut dire, sans se grouper dans un syndicat de cadre.

. . .