

MONOGRAPHIE

Numéro 14

LES GRÈVES ILLÉGALES DANS
LES HÔPITAUX DU QUÉBEC
1977-1978
CAUSES ET RÉSULTATS

par

Chantal Gagnon

et

Gérard Hébert

Publication de l'École de relations industrielles
de l'Université de Montréal

Rédaction, administration, commandes :

Service des publications
École de relations industrielles
3150 rue Jean-Brillant
Case postale 6128, Succursale « A »
Université de Montréal
Montréal H3C 3J7
Tél. : (514) 343-7312

Directeur de la collection :

Gilles Guérin

Comité de rédaction :

Jean Bernier
Michel Brossard
Jean-Pierre Daubigny
Jacques Desmarais
Monique Frappier-Desrochers
Viateur Larouche

Comité d'évaluation :

André Arsenault	Roger Ferragne	Gérald Marion
Luc Bessette	Maurice Fortin	Fernand Morin
Claude Boutin	Jean-Guy Frenette	Florian Ouellet
Gaston DesCôteaux	Jean-Denis Gagnon	Marcel Pepin
Jacques Dofny	Alan Gold	Alain Rondeau
Jacques Doyon	Jacques Grand'Maison	Arnaud Sales
Ghislain Dufour	Pierre Harvey	Pierre Verge
	Hélène LeBel	Claude Vézina

©École de relations industrielles

Tous droits réservés

Dépôt légal, 4^e trimestre 1982

ISBN 2-89067-013-9

ISSN 0708-9945

NOTES BIOGRAPHIQUES

Chantal Gagnon, M.Sc. (R.I.), a terminé ses études de relations industrielles en 1981. Son mémoire de maîtrise portait sur le sujet de la présente monographie. Il avait pour titre : « Les arrêts de travail en cours de convention dans les hôpitaux du Québec, 1977—1978. Étude analytico-descriptive des causes et des résultats. »

Gérard Hébert, Ph.D. (Écon.), est professeur titulaire à l'École de relations industrielles de l'Université de Montréal. Il est responsable des cours de négociation collective depuis plus de quinze ans. Il a publié livres et articles sur divers aspects du même sujet.

RÉSUMÉ

La présente étude vise à cerner les causes et les résultats des arrêts de travail qui sont survenus en cours de convention collective dans les hôpitaux du Québec durant les années 1977 et 1978. Compte tenu des dispositions du Code du Travail en la matière, et sans préjuger d'une décision judiciaire à cet effet, nous les appelons, comme tout le monde, des grèves illégales.

Le premier chapitre pose les paramètres de la recherche. D'abord les définitions : arrêt de travail, grève, grève illégale et hôpital. Ensuite nous exposons comment nous avons établi la liste des 35 conflits qui, à notre connaissance, sont survenus en cours de convention collective dans 28 hôpitaux du Québec en 1977 et 1978. D'où viennent ces conflits ? On pourrait croire que la centralisation des négociations soit la cause principale des arrêts de travail en cours de convention collective. Si tel était le cas, il faudrait s'attendre à ce que le règlement de ces conflits confère aux parties des droits et obligations différents de ceux qui sont prévus dans la convention négociée provincielement. Mais d'autres facteurs peuvent contribuer à l'apparition des arrêts de travail sinon les provoquer : la situation de l'établissement, la taille de cet établissement, la catégorie du centre hospitalier, le service où le problème a commencé, l'affiliation du syndicat en cause, et enfin, le type de relations de travail qu'on trouve dans l'établissement. C'est l'objectif de la présente étude que d'envisager les causes et les résultats de ces grèves en cours de convention.

Le deuxième chapitre rappelle le contexte dans lequel le phénomène se situe, c'est-à-dire dans le cadre d'une convention collective négociée provincielement, avec les structures patronales et syndicales complexes qu'une telle négociation entraîne. Une des données de base, c'est qu'il n'y a vraiment, dans le secteur hospitalier, qu'une seule convention collective par centrale ou par groupement syndical et que celle-ci se négocie au niveau provincial ; des arrangements locaux peuvent exister, mais uniquement à l'intérieur des normes qui ont été décidées provincielement. En d'autres mots, il n'y a pas de négociation locale au sens juridique du mot dans les hôpitaux du Québec. Pour donner au lecteur une vision plus concrète du vécu que nous analysons, nous proposons, à la fin du chapitre II, quatre cas-types de grèves illégales. Ils montrent la diversité des circonstances dans lesquelles de tels arrêts de travail se produisent.

Le chapitre III présente une vue d'ensemble des données que nous avons recueillies sur les arrêts de travail en cours de convention. Nous établissons d'abord les caractères généraux de ces grèves, à savoir que le phénomène constitue une réalité importante, mais inégalement répartie. Par la suite, nous examinons l'influence possible des « autres facteurs », pour constater que seule l'affiliation syndicale est significative.

Nous abordons, dans le chapitre IV, les causes et les résultats des grèves illégales. Nous avons trouvé que ce sont les problèmes strictement locaux qui en sont la cause première, laissant loin derrière les questions directement reliées aux problèmes de la négociation provinciale. Nous avons pu observer, par contre, que le règlement de ces conflits conférait aux parties des droits et des obligations différents de ceux qui étaient prévus à la convention négociée provincialement et que l'ensemble de ces règlements exerçait une influence marquée sur la négociation suivante et sur le contenu de la convention collective qui allait en découler. C'est par ce biais que la convention négociée provincialement se trouve impliquée dans la plupart de ces arrêts de travail.

Finalement, dans le chapitre V, nous résumons nos conclusions, à savoir que la centralisation des négociations n'est pas la cause principale des arrêts de travail en cours de convention, mais, par contre, que des droits et obligations différents de ceux prévus à la convention négociée provincialement sont créés par le règlement de ces conflits.

Nous terminons par une discussion sur les solutions possibles au problème des arrêts de travail en cours de convention. Sans leur attribuer aucune assurance de succès, de meilleures communications entre toutes les parties intéressées constituent, à notre avis, la meilleure condition de toute solution susceptible de réduire sinon d'éliminer les arrêts de travail en cours de convention collective. Des changements majeurs s'imposeraient dans l'organisation patronale.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
CHAPITRE I	
Les paramètres de la recherche	13
1.1 Les définitions de base	13
1.2 La population étudiée	14
1.3 Les causes présumées et les résultats possibles	19
1.4 Les facteurs indirects	24
1.5 Les étapes de la recherche	27
CHAPITRE II	
Le contexte	29
2.1 Le contexte provincial	29
2.2 Le contexte local	32
2.3 Quatre cas-types	33
CHAPITRE III	
Les caractéristiques des grèves illégales	37
3.1 Vue d'ensemble	37
3.2 Caractéristiques générales	39
3.3 Les facteurs indirects	44
CHAPITRE IV	
Les causes et les résultats	49
4.1 Vue d'ensemble	49
4.2 Les causes des grèves illégales	51
4.3 Les résultats des grèves illégales	54

CHAPITRE V

Conclusions	61
5.1 Résumé des conclusions	61
5.2 Observations complémentaires	62
5.3 Prospective de solutions	64
ANNEXE A	
Questionnaire d'entrevues	67
ANNEXE B	
Extraits de la convention collective A.H.P.Q. — C.S.N., 1980-1982	71
BIBLIOGRAPHIE	73

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I —	Liste des conflits étudiés	18
Tableau II —	Quelques données relatives aux conflits comparées aux données totales provinciales selon quatre facteurs	20
Tableau III —	Causes présumées et résultats possibles des arrêts de travail en cours de convention	23
Tableau IV —	Tableau-synthèse des conflits	40
Tableau V —	Liste des conflits par couple « cause-résultat »	50
Tableau VI —	Liste des articles de la convention collective, identifiés comme causes des conflits, par affiliation syndicale et par région	58

INTRODUCTION

Dans le monde des relations du travail, un phénomène a retenu l'attention des observateurs depuis quelques années : on recourt plus souvent qu'autrefois à l'arrêt de travail pendant que les conventions collectives sont en vigueur. Le phénomène a des implications de toutes sortes. Il mérite qu'on s'y arrête pour en vérifier l'importance et en analyser les composantes.

Aucune étude d'envergure sur le sujet n'a encore paru. Cette carence s'explique de plusieurs façons, mais principalement par le peu de renseignements que l'on possède sur le sujet. Travail Canada publie quelques chiffres d'ordre très général sur les arrêts de travail en cours de convention collective, mais aucune information détaillée ¹. Le ministère du Travail du Québec ne fournit cette information que depuis 1978 ². Au moment d'effectuer la présente recherche, les ministères des Affaires sociales et de l'Éducation n'avaient de relevé que des arrêts de travail légaux survenus dans leurs domaines respectifs ³.

Comme les études d'ensemble doivent s'appuyer sur des monographies particulières, nous avons abordé l'étude des arrêts de travail en cours de convention collective dans un secteur donné, celui des hôpitaux du Québec, durant les années 1977 et 1978, soit entre la quatrième et la cinquième ronde de négociation du secteur public et parapublic. Cette étude se veut une pierre d'attente d'autres études en vue de mieux connaître un phénomène qui a toujours existé, mais qui semble s'être répandu au cours de la décennie de 1970.

1. Travail Canada, *Grèves et lock-out au Canada*. Publication annuelle.

2. Québec, *Grèves et lock-out au Québec 1978*. Rapport annuel. Ministère du Travail et de la Main-d'œuvre, juillet 1979, pp. 5-6 et 13.

3. Delorme, François, Gaspard Lasonde et Lucie Tremblay, *Grèves et lock-out au Québec, 1966-1976*. Quelques précisions sur les modes de compilation. Ministère du Travail et de la Main-d'œuvre, octobre 1977, p. 10.

CHAPITRE I

LES PARAMÈTRES DE LA RECHERCHE

L'objet du chapitre est d'exposer les paramètres de notre démarche. Nous donnerons, en premier lieu, les définitions que nous avons retenues pour les principaux concepts utilisés tout au long de l'analyse. Nous présenterons ensuite la population à l'étude : nous expliquerons comment nous avons retracé les différents conflits et établi notre population ; nous établirons la liste des cas, de façon anonyme pour respecter la confidentialité des renseignements obtenus, et nous évaluerons la répartition de ces cas dans l'ensemble du secteur hospitalier au Québec. Puis, nous déterminerons notre cadre d'analyse : nous établirons les causes et les explications présumées dont nous avons tenté de vérifier la présence dans les conflits. Nous évoquerons les résultats probables, également sujets à vérification. Enfin, nous résumerons les étapes de la recherche.

1.1 Les définitions de base

Il faut d'abord établir les définitions que nous avons retenues, particulièrement en ce qui concerne les arrêts de travail et les hôpitaux.

Arrêt de travail — L'expression « arrêt de travail » est descriptive et, à ce titre, n'exige pas de définition formelle. Notons, cependant, que nous n'avons retenu que les arrêts de travail reliés, de près ou de loin, aux relations du travail. Nous avons exclu les arrêts de travail occasionnés par toute autre cause, comme un incendie, une reconstruction, ou quelque raison que ce soit qui n'avait pas de rapport aux relations du travail.

Un arrêt de travail relié aux relations du travail peut être décidé soit par les travailleurs ou leurs représentants en leur nom, soit par l'employeur. Dans le premier cas, on parle de grève, dans le second de lock-out. Dans les cas que nous étudions, aucun arrêt de travail n'a été décrété par l'employeur. Nous ne parlerons pas de lock-out. Il nous suffit donc de définir le mot grève.

Grève — On entend par grève toute « cessation concertée de travail par un groupe de salariés ». C'est là la définition du Code du travail du Québec (art. 1, h) ¹ et c'est celle que nous retiendrons. Notons qu'elle ne comporte aucune spécification ou limitation quant à la durée, au but poursuivi ou à la période où se déroule l'arrêt de travail (pendant qu'une

1. *Lois refondues du Québec 1977*, chapitre C-27.

convention collective est en vigueur ou après son expiration, pendant la négociation collective ou en dehors de cette période).

Grève illégale — Une grève illégale est, dans son sens le plus général, une cessation concertée de travail, faite par un groupe de salariés, qui n'est pas permise par la loi. Le caractère d'illégalité peut venir de différentes conditions ou circonstances. Nous ne retenons qu'un seul aspect ou une seule catégorie, les arrêts de travail en cours de convention collective.

En effet, l'article 107 du Code du travail du Québec stipule que « la grève est prohibée pendant la durée d'une convention collective »¹. Une seule exception est prévue, en cas de réouverture pour renégocier certaines clauses. La clarté de la prescription et son caractère absolu amènent les observateurs du monde du travail à désigner spontanément sous le terme de « grèves illégales » les arrêts de travail en cours de convention collective. Nous suivrons cet usage, pour la commodité du langage, sans préjuger pour autant de la légalité ou de l'illégalité de chaque cas, ce que seul un organisme judiciaire ou quasi-judiciaire peut établir avec autorité.

Hôpitaux — Dans le but d'éviter toute difficulté de classification, nous retenons la définition officielle d'un hôpital ou d'un centre hospitalier, telle qu'on la retrouve dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (art. 1 h)².

Une installation où l'on reçoit des personnes pour fin de prévention, de diagnostic médical, de traitement médical, de réadaptation, physique ou mentale, à l'exclusion toutefois d'un cabinet privé de professionnel et d'une infirmerie où une institution religieuse ou d'enseignement reçoit les membres de son personnel ou ses élèves.

Il s'agit donc d'un groupe déterminé d'institutions qui font partie du réseau public des Affaires sociales. On distingue deux catégories ou deux sortes d'hôpitaux : les centres hospitaliers à court terme, pour les soins généraux, que ceux-ci soient spécialisés ou ultra-spécialisés ; et les centres hospitaliers à long terme pour les soins prolongés, destinés aux convalescents ou aux malades à long terme (trois mois et plus, qu'il s'agisse de maladie physique ou mentale).

Sont donc exclus de notre étude les centres d'accueil, les centres de services sociaux et les hôpitaux strictement privés.

1.2 La population étudiée

Avant d'expliquer comment nous avons identifié les cas que nous avons retenus et de considérer leur répartition dans l'ensemble du réseau

1. L.R.Q. 1977, c. C-27.

2. L.R.Q. 1977, c. S-5.

hospitalier, il convient d'établir les critères qui ont motivé notre choix des hôpitaux du Québec et des années 1977-1978.

Critères de choix — Le choix du secteur hospitalier s'imposait pour des raisons manifestes. Les hôpitaux constituent le groupe du réseau des Affaires sociales qui emploie le personnel le plus nombreux. De plus, les arrêts de travail en cours de convention collective y ont été fréquents ; c'est aussi dans ce secteur, avec celui du transport en commun dans les grandes villes, qu'ils ont touché le plus intensément la population.

Nous devons choisir une période qui se situe clairement entre deux négociations collectives. Les principales conventions collectives du secteur des Affaires sociales se sont signées lors de la quatrième ronde de négociation, le 23 août 1976. Elles devaient demeurer en vigueur jusqu'au 30 juin 1979. Certains groupes avaient signé plus tôt et leurs conventions devaient se terminer en 1978, mais leur négociation n'a pas affecté sérieusement le climat des relations de travail au niveau local avant la fin de 1978 et le début de 1979. Les années 1977 et 1978 nous apparaissaient donc comme une période appropriée aux fins de notre étude.

En général, les grèves illégales en cours de convention collective furent proportionnellement moins longtemps que les grèves de négociation. Certaines sont même de très courte durée. Dans notre étude, nous ne retiendrons que les conflits qui ont duré une journée ou plus. Les arrêts de travail de moins d'une journée sont pourtant nombreux dans le secteur hospitalier : les prolongements de pause-café, les assemblées syndicales sur le temps du travail, les occupations de bureaux, les manifestations devant les bureaux de l'administration ne se comptent plus. Nous les avons éliminés de notre étude, tant à cause de la difficulté de les retracer que du peu de préoccupation que plusieurs en ont : ces moyens de pression sont parfois considérés comme pratique courante et n'alertent presque personne. De plus, il aurait été difficile de leur appliquer notre modèle d'analyse.

Identification des cas — Les données accessibles sur les arrêts de travail en cours de convention dans les hôpitaux sont limitées, presque inexistantes. La difficulté de les recenser est considérable. Aussi croyons-nous nécessaire d'expliquer ici comment nous avons effectué notre travail de repérage.

Premièrement, nous avons consulté les rapports annuels 1977 et 1978 du ministère du Travail du Québec, sur les grèves et lock-out¹.

1. Québec, *Grèves et lock-out au Québec 1977*. Québec, Ministère du Travail et de la Main-d'œuvre, Direction générale de la recherche, mai 1978, 43 p. Québec, *Grèves et lock-out au Québec 1978*. Québec, Ministère du Travail et de la Main-d'œuvre, Service des études en relations et conditions de travail, juin 1979, 65 p.

Deuxièmement, nous avons fait un dépistage des différents articles de journaux et de revues ¹. Troisièmement, nous avons visionné les articles de journaux conservés par le ministère des Affaires sociales. Finalement, nous avons communiqué avec plusieurs personnes du ministère des Affaires sociales et plusieurs représentants syndicaux, qui nous ont indiqué les conflits dont elles avaient eu connaissance. Cette première recherche nous a permis d'identifier vingt-huit (28) conflits touchant vingt-trois (23) institutions.

Par la suite, lors de la cueillette des données, alors que nous communiquions avec un représentant de chacune des parties dans chacune de ces vingt-trois institutions, nous avons d'abord vérifié les coordonnées du conflit que nous avons identifié, afin de voir s'il répondait aux critères que nous nous étions fixés. Cette vérification nous a forcés à éliminer cinq (5) conflits dans trois (3) institutions. De plus, lors de cette communication, nous avons demandé à nos interlocuteurs, s'ils connaissaient d'autres conflits que ceux de notre liste. De cette façon, nous avons pu identifier douze (12) autres conflits, survenus dans huit (8) hôpitaux du Québec.

Notre population totale contient donc 35 conflits, qui ont causé autant d'arrêts de travail dans 28 hôpitaux du Québec en 1977 et 1978. Rien ne nous garantit qu'il n'y en a pas d'autres, qui ont échappé à notre ratissage ; mais nos efforts systématiques pour poursuivre toutes les pistes qui s'offraient à nous nous donnent la certitude morale que nous les avons repérés tous.

Le tableau I fournit les renseignements de base sur les établissements hospitaliers et les conflits de notre population ². Des raisons de confidentialité nous ont obligés à procéder par numéro plutôt que par nom ³.

Le tableau indique si l'hôpital se trouve dans un milieu urbain, semi-urbain ou rural. Pour les fins de l'étude, nous appelons milieu urbain les régions administratives de Québec et de Montréal, milieu semi-urbain toutes les autres régions, à l'exception de deux régions que nous appelons milieu rural, soit le bas St-Laurent et la Gaspésie, le Saguenay et le

1. Au moyen de l'Index de l'actualité, de Radar et de Périodex.

2. Nous avons classé par ordre alphabétique les différentes institutions qui ont été touchées par un ou plusieurs arrêts de travail en cours de convention collective ; nous leur avons ensuite assigné un chiffre romain selon cet ordre (I à XXVIII). Les numéros attribués à chaque conflit suivent l'ordre chronologique, selon la date du début de chacun des conflits.

3. Plusieurs de ceux qui ont répondu à nos questions ont demandé explicitement que ni l'institution ni le conflit lui-même ne soit identifié dans l'exposé des résultats de notre recherche. Ils craignaient que la publication de certains renseignements nuise au climat rétabli des relations de travail dans leur institution.

Lac St-Jean. Une seule exception à la règle : un hôpital de la région 05, situé en périphérie de la région, a été classé en milieu rural ¹.

La colonne suivante identifie la nature de l'hôpital, à savoir s'il s'agit d'un centre hospitalier à court terme ou à long terme, selon les définitions données plus haut. Le nombre de lits révèle la taille de l'établissement ².

Le tableau indique également les données de base sur le syndicat impliqué dans le conflit, soit le nombre total de membres du syndicat local et la centrale ou le groupement auquel il est affilié. Cinq groupements sur les neuf qui ont des membres en milieu hospitalier ont été impliqués dans des conflits en cours de convention collective en 1977 et 1978.

Finalement, la dernière colonne indique la durée du conflit. Il s'agit du nombre de jours de calendrier pendant lesquels l'arrêt de travail, qu'il ait été total ou partiel, s'est produit. Ainsi, pour un arrêt de travail qui aurait duré deux heures par jour pendant 15 jours, c'est le chiffre quinze qui apparaît dans cette colonne.

Répartition des conflits — Comment les 35 conflits répertoriés se répartissent-ils dans l'ensemble des hôpitaux du Québec ? Se sont-ils produits dans un type d'établissement plutôt que dans un autre, dans un site ou une région plutôt que dans une autre, dans des syndicats affiliés à une centrale plutôt qu'à une autre ? Ou au contraire, sont-ils répartis à peu près de la même manière parmi les 243 hôpitaux du Québec ? Le tableau II nous fait voir le nombre et la proportion des conflits répartis successivement selon ces quatre aspects ou facteurs, ainsi que le nombre et la proportion de l'ensemble des centres hospitaliers répartis selon les mêmes facteurs ³. Pour les trois premiers, soit la nature de l'établissement, sa situation et la région, les conflits se répartissent dans des proportions relativement comparables aux proportions qui existent pour l'ensemble des hôpitaux du Québec. (Voir le tableau II.)

Il en va tout autrement pour l'affiliation syndicale. Vingt-neuf (29) conflits sur trente-cinq (35) (83%) impliquent des syndicats affiliés à la

1. Nous avons utilisé les régions administratives officielles du Québec. Selon les numéros communément utilisés, le milieu urbain est constitué des régions 03 et 6A, le milieu semi-urbain, des régions 04, 05, 6B, 6C et 07 ; le milieu rural des régions 01 et 02.

2. Il s'agit du nombre maximal de lits dans chaque centre hospitalier. Dans les cas où le centre reçoit aussi des patients pour des traitements de jour seulement, le nombre de places destiné à ces patients de jour est compris dans le nombre maximal de lits. Le chiffre correspond à celui qui apparaît sur le permis d'exploitation émis par le ministère des Affaires sociales.

3. Une répartition faite sur la base des vingt-huit établissements touchés (plutôt que sur celle des trente-cinq conflits) donne sensiblement les mêmes résultats.

TABLEAU I
LISTE DES CONFLITS ÉTUDIÉS

NUMÉRO		ÉTABLISSEMENT			SYNDICAT		DU.
ÉTABL.	CON.	SITE	NAT.	TAI.	EFFEC.	AFFIL.	
I	02	SEM.UR.	C.T.	395	1 250	C.S.N.	6
I	11	SEM.UR.	C.T.	395	1 250	C.S.N.	15
II	32	URBAIN	L.T.	288	300	C.S.N.	1
III	22	RURAL	C.T.	87	150	C.S.N.	44
IV	15	RURAL	L.T.	205	275	C.S.N.	18
V	10	RURAL	C.T.	206	350	C.S.N.	10
VI	25	URBAIN	L.T.	1 026	900	F.T.Q.	1
VII	04	SEM.UR.	C.T.	305	20	C.S.N.	19
VIII	20	URBAIN	C.T.	714	1 500	C.S.N.	3
IX	17	URBAIN	C.T.	467	950	C.S.N.	4
X	33	SEM.UR.	L.T.	404	550	C.S.N.	1,5
XI	35	RURAL	L.T.	44	80	C.S.N.	15
XII	01	URBAIN	C.T.	822	1 000	S.E.H.M.	3
XII	13	URBAIN	C.T.	822	1 000	S.E.H.M.	1
XIII	27	SEM.UR.	L.T.	184	300	C.S.N.	60
XIV	19	SEM.UR.	C.T.	405	800	C.S.N.	21
XIV	23	SEM.UR.	C.T.	405	300	F.Q.I.I.	18
XV	03	URBAIN	L.T.	2 319	2 800	C.S.N.	1
XV	05	URBAIN	L.T.	2 319	2 800	C.S.N.	7
XVI	06	URBAIN	C.T.	744	1 200	C.S.N.	2
XVII	26	URBAIN	C.T.	984	2 800	C.S.N.	35
XVII	30	URBAIN	C.T.	984	2 800	C.S.N.	5
XVII	31	URBAIN	C.T.	984	2 800	C.S.N.	7
XVIII	24	URBAIN	L.T.	630	1 100	F.T.Q.	1
XIX	14	URBAIN	C.T.	873	1 500	C.S.H.M.	2
XX	08	SEM.UR.	C.T.	346	500	C.S.N.	14
XXI	07	URBAIN	C.T.	602	1 100	C.S.N.	1
XXI	16	URBAIN	C.T.	602	1 100	C.S.N.	9
XXII	18	RURAL	C.T.	211	370	C.S.N.	51
XXIII	28	RURAL	C.T.	133	200	C.S.N.	1
XXIV	29	RURAL	C.T.	124	400	C.S.N.	16
XXV	34	SEM.UR.	C.T.	412	800	C.S.N.	7
XXVI	21	SEM.UR.	L.T.	585	580	C.S.N.	2
XXVII	09	URBAIN	C.T.	140	175	C.S.N.	9
XXVIII	12	URBAIN	C.T.	652	700	C.S.N.	1,5

TOTAUX

28 ÉTABLISSEMENTS

35 CONFLITS :

18 URBAIN
10 SEM.UR
7 RURAL

25 C.T.
10 L.T.

M = 511

34.700
M = 991

29 C.S.N.

2 F.T.Q.

2 S.E.H.M.

1 C.S.H.M.

1 F.Q.I.I.

412

M = 12

ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS LE TABLEAU I

Abréviations générales

AFFIL.	Affiliation du syndicat local
CON.	Conflit
C.T.	Soins à court terme
DU.	Durée de l'arrêt de travail en jours de calendrier
EFFEC.	Effectifs du syndicat local
ÉTABL.	Établissement
L.T.	Soins à long terme
M.	Moyenne
NAT.	Nature de l'établissement
SEM.UR.	Semi-urbain
TAI.	Taille de l'établissement, exprimée par le nombre de lits

Affiliations syndicales

C.S.H.M.	Conseil des syndicats hospitaliers de Montréal
C.S.N.	Confédération des syndicats nationaux
F.Q.I.I.	Fédération québécoise des infirmières et infirmiers
F.T.Q.	Fédération des travailleurs du Québec
S.E.H.M.	Syndicat des employés d'hôpitaux de Montréal

Confédération des syndicats nationaux (C.S.N.), alors que l'ensemble des syndicats C.S.N. ne détiennent que 33% des différents certificats d'accréditation et ne comptent que 54% des employés syndiqués dans tout le réseau hospitalier. Nous reviendrons plus loin sur cette question pour en approfondir les principaux éléments.

1.3 Les causes présumées et les résultats possibles

Au point de départ de la recherche, nous avons tenté d'identifier les causes qui, de leur nature, étaient susceptibles d'entraîner un arrêt de travail en cours de convention collective. Il faut présumer, à cause des sanctions sévères que peut entraîner une grève illégale, que la cause était sérieuse et importante.

Nous avons distingué entre cause, occasion et prétexte. Par cause, nous entendons la raison principale, le motif profond qui explique un ges-

TABLEAU II
QUELQUES DONNÉES RELATIVES AUX CONFLITS COMPARÉES
AUX DONNÉES TOTALES PROVINCIALES
SELON QUATRE FACTEURS

IDENTIFICATION DES FACTEURS	CONFLITS		DONNÉES TOTALES PROVINCIALES			
	NOMBRE	POURCENTAGE	ÉTABLISSEMENTS		NOMBRE	POURCENTAGE
Totaux	35	100%	243		100%	
1. Nature de l'établissement						
Soins de courte durée (C.T.)	25	71	153		63	
Soins de longue durée (L.T.)	10	29	90		37	
2. Situation de l'établissement						
Urbain	18	51	122		50	
Semi-urbain	10	29	74		31	
Rural	7	20	47		19	
3. Répartition par région						
01 Bas St-Laurent, Gaspésie	1	3	11		4	
02 Saguenay, Lac-Saint-Jean	1	3	11		4	
03 Québec	3	8	43		18	
04 Trois-Rivières	1	3	16		7	
05 Cantons de l'Est	3	8	11		4	
06A Montréal Métropolitain	15	43	79		33	
06B Laurentides, Lanaudière	0	0	14		6	
06C Sud de Montréal	5	14	22		9	
07 Outaouais	2	6	11		4	
08 Nord-Ouest	2	6	14		6	
09 Côte-Nord	2	6	9		4	
10 Nouveau-Québec	0	0	2		1	
4. Affiliation syndicale			UNITÉS D'ACCREDITATION		NOMBRE DE MEMBRES	
	35	100%	449	100%	106 981	100%
Confédération des syndicats nationaux (C.S.N.)	29	83	148	33	58 167	54
Fédération des travailleurs du Québec (F.T.Q.)	2	6	72	16	12 861	12
Le Syndicat des employés d'hôpitaux de Montréal (S.E.H.M.)	2	6	3	1	2 820	3
Le Conseil des syndicats hospitaliers de Montréal (C.S.H.M.)	1	3	1	0	1 954	2
Fédération québécoise des infirmières et infirmiers (F.Q.I.I.)	1	3	33	8	7 315	7
Cartel des organismes professionnels de la Santé (C.O.P.S.)	0	0	169	38	22 490	21
Centrale des syndicats démocratiques (C.S.D.)	0	0	11	2	1 319	1
Quebec Union of Occupational therapists (Q.U.O.T.)	0	0	2	0	12	0
Centrale de l'enseignement du Québec (C.E.Q.)	0	0	1	0	17	0
Autres	0	0	9	2	26	0

te ou un événement. Ce motif peut se trouver soit dans une personne et son comportement, soit dans une situation, une circonstance ou un événement. L'occasion se situe, en quelque sorte, à un second niveau, à un deuxième échelon de causalité ; ce sera une situation ou une circonstance qui provoque ou met en branle la cause véritable et profonde, et qui entraîne ainsi, indirectement, le résultat final. Ainsi, un accident routier peut être causé par un faux mouvement du conducteur du véhicule, alors que l'occasion de ce faux mouvement se situerait dans un incident (incendie, paysage, personne particulière) qui a retenu son attention. Enfin, le prétexte est une raison alléguée, le plus souvent sans motif suffisant ou véritable, pour justifier ou expliquer un geste. Supposons que, dans un hôpital, deux postes d'employé manuel ont été supprimés et que le travail habituellement rempli par les personnes occupant ces postes a été redistribué entre les autres employés manuels ; un de ceux-ci prétend que le travail qu'on lui a confié dépasse sa tâche normale ; comme cet employé exerce une certaine influence et que les circonstances s'y prêtent, l'incident dégénère en arrêt de travail. Dans ce cas, la suppression des deux postes constitue l'occasion du conflit ; la cause véritable sera probablement à rechercher dans les mauvaises relations de travail qui existent dans l'établissement, alors que la contestation de l'assignation de la tâche n'est qu'un prétexte à tout l'événement.

Dans notre recherche, il nous faudra considérer les occasions et même, à l'occasion, les prétextes. Mais ce qui nous intéresse véritablement, et ce que nous retiendrons dans l'analyse, ce sont les causes profondes des arrêts de travail en cours de convention collective.

Les résultats ou effets se situent à l'autre bout de la relation de causalité. Les termes « effet, résultat » se définissent précisément comme ce qui résulte, ce qui est produit par l'action d'une cause déterminée. Nous pouvons donc présumer qu'il y a une relation nécessaire entre la cause et le résultat obtenu. Aussi parlerons-nous souvent du couple ou du binôme « cause-résultat ».

Le résultat poursuivi ou désiré correspond à l'objectif que les acteurs d'un événement s'étaient donné.

D'un autre côté, comme les acteurs d'une grève illégale entrent en rapport, sinon en opposition, avec d'autres acteurs de l'événement, le résultat recherché n'est pas nécessairement obtenu. L'existence de telle cause et la réalisation de tel résultat dans un conflit doivent donc être vérifiées toutes les deux sur le terrain.

Nous avons identifié trois séries de causes possibles, sinon probables, dans le domaine des relations du travail, telles qu'elles se vivent dans le

secteur hospitalier du Québec. Les causes peuvent être internes ou externes aux parties. Dans le cas où la cause est interne aux parties, elle peut être soit d'envergure provinciale, puisque la convention collective se négocie provincielement, ou simplement locale parce que la convention est appliquée par les parties concernées au niveau local. Les causes peuvent donc être de nature provinciale, locale ou être complètement extrinsèques aux parties : telles sont les trois séries de causes que nous avons retenues comme possibles. (Voir le tableau III.)

Il était tout naturel d'imaginer que la cause des grèves illégales dans les hôpitaux pouvait être d'envergure provinciale. En effet, la convention collective se négocie et se conclut au niveau provincial, alors qu'elle est mise en application et, dans cette mesure, interprétée au niveau local, dans chaque institution du réseau des Affaires sociales. On pourrait croire que la faible implication des parties locales dans une convention négociée provincielement, mais avec laquelle elles doivent vivre chaque jour, risque d'entraîner des affrontements si graves qu'ils puissent aller jusqu'à la grève illégale.

En d'autres termes, si tel était le cas, la cause principale des grèves illégales dans les hôpitaux serait la centralisation des négociations. Mais cette cause provinciale peut prendre différentes formes ; les problèmes d'application peuvent jouer de plusieurs façons. La convention provinciale peut être inadaptée aux circonstances locales ou elle peut être mal appliquée, soit par suite d'une incompréhension du texte par les parties locales ou pour toute autre raison. Une autre source de difficultés pourrait provenir du fait que la convention provinciale serait incomplète. Un problème survient, qui n'est pas prévu dans la convention ; pour cette raison, la direction de l'hôpital refuse de prendre action ou d'accéder à la demande du syndicat sur ce point. Il se peut qu'un tel problème se pose ou se ressente avec plus d'acuité dans tel établissement plutôt que dans tel autre, au point d'entraîner même un arrêt de travail, à cet endroit plutôt qu'ailleurs. Ce type de cause découle aussi, bien que moins directement, de la centralisation des négociations.

Si le conflit provient du fait que la convention provinciale est inadaptée ou incomplète, on peut s'attendre à ce que le résultat du conflit soit de modifier, au moins dans son application locale, la convention générale ou d'y ajouter, au moins pour fin d'application locale, une disposition qui comble la carence constatée. Une modification à la convention ou à son application, ou encore un ajout à la convention provinciale sont donc les résultats prévisibles et « normaux » d'un conflit qui naîtrait des deux premières causes relevées. (Voir les deux premiers couples cause-résultat dans le tableau III.)

TABLEAU III
CAUSES PRÉSUMÉES ET RÉSULTATS POSSIBLES
DES ARRÊTS DE TRAVAIL EN COURS DE CONVENTION

CAUSES PRÉSUMÉES	RÉSULTATS POSSIBLES
<i>Centralisation des négociations</i>	
I. Convention provinciale <i>inadaptée</i> aux circonstances locales ou mal appliquée.	1. Modification à la convention provinciale, ou modification à son application.
II. Convention provinciale <i>incomplète</i> .	2. Ajout à la convention provinciale (par entente locale).
III. <i>Moyen de pression</i> exercé localement pour un objectif provincial.	3. Résultat dans la prochaine convention provinciale.
<i>Problème local</i>	
IV. Problème strictement local.	4. Entente locale.
V. Cause interne aux parties mais externe à l'objet du conflit. (La vraie raison est autre que celle qui est mise de l'avant.)	5. Clarification des attitudes et des forces en présence.
<i>Cause extrinsèque</i>	
VI. Cause extrinsèque aux parties.	6. Pas de solution de relations de travail.

Mais la centralisation peut jouer autrement. Si le syndicat n'a pas obtenu, au cours des négociations, gain de cause sur un point important de son projet, il est possible que, soit pour préparer la prochaine négociation provinciale, soit pour contester les résultats de la précédente, il exerce au plan local des moyens de pression, y compris l'arrêt de travail, dans le but d'influencer le centre de décision de la prochaine négociation. Dans cette hypothèse, le résultat principal du conflit aurait des chances de se trouver dans le contenu de la prochaine convention provinciale.

D'un autre côté, un arrêt de travail local peut révéler un problème strictement local, c'est-à-dire un problème de relations de travail vécu au niveau d'un hôpital. Ce problème peut être relié, ou non, à la convention collective ; mais il aurait pu survenir, même si la convention avait été négociée et conclue au niveau local. De tels arrêts de travail devraient don-

ner lieu normalement à des ententes purement locales. Celles-ci devraient modifier les situations vécues dans l'institution en cause. Un exemple pourrait être celui d'une entente visant à changer les dispositions physiques des lieux ou du matériel, de manière à mieux protéger, par exemple, la santé et la sécurité des employés au travail.

Il se peut également que la raison mise de l'avant ne soit pas la cause véritable de la grève. Un malaise profondément ressenti, par exemple à la suite de certains conflits de personnalité, n'attend souvent qu'une banale occasion pour éclater. De plus, les objectifs d'une grève évoluent souvent en cours de route, surtout dans une situation comme celle-ci. Dans pareille hypothèse, il se peut que le conflit ne débouche sur aucun résultat tangible ou palpable. Le maintien du statu quo s'accompagnera probablement alors d'une meilleure prise de conscience par les parties de leurs positions et de leurs attitudes respectives.

Finalement, l'arrêt de travail peut aussi être le résultat d'une cause extrinsèque aux parties. En effet, les institutions hospitalières ne sont pas autonomes dans leur fonctionnement. Les autorités provinciales, qu'elles soient partie ou non à la négociation, prennent toutes sortes de décisions qui affectent directement chaque hôpital. Le principal exemple se trouve dans les coupures budgétaires décrétées à Québec et qui causent des compressions dans les différents services de chaque hôpital. De tels conflits ne peuvent avoir de solution véritable au seul niveau des relations du travail.

L'objectif principal de notre recherche visait à déterminer sur le terrain lequel de ces couples se réalisait le plus souvent, tel quel ou avec les modifications que les circonstances particulières pourraient révéler.

1.4 Les facteurs indirects

Les causes présumées que nous venons de repasser ne sont pas les seuls facteurs susceptibles d'expliquer le phénomène des grèves illégales dans les hôpitaux. D'autres facteurs, moins immédiats ou moins directs, peuvent y avoir contribué. Il se peut que l'un ou l'autre des éléments suivants ait eu un rôle à jouer. Après les avoir énumérés, nous les reprendrons brièvement l'un après l'autre.

- La localisation géographique ou situation de l'établissement
- La taille de l'établissement
- La catégorie du centre hospitalier
- Le service où le problème a commencé
- L'affiliation syndicale
- Le type de relations de travail

Le premier de ces facteurs indirects pourrait être la *localisation géographique*, ou situation de l'établissement, à savoir s'il se trouve en milieu urbain, semi-urbain ou rural. On peut présumer qu'en milieu urbain on retrouve plus de militantisme syndical et possiblement plus de grèves illégales. Le milieu urbain comporte aussi, souvent, une dépersonnalisation des rapports mutuels : les employés et les cadres qui se côtoient dans les grands hôpitaux des grandes villes ne se retrouvent probablement en aucun autre endroit ; cela n'est pas le cas en milieu rural ou même semi-urbain. D'un autre côté, les contacts entre les représentants syndicaux de différents hôpitaux, et leurs rapports avec les représentants des niveaux supérieurs de coordination sont plus faciles et plus fréquents en milieu urbain qu'en dehors des grands centres. Autant de facteurs qui semblent susceptibles de favoriser un plus grand militantisme et de provoquer peut-être un plus grand nombre d'arrêts de travail.

Un second facteur pourrait être *la taille de l'établissement*. Nous avons voulu voir si une relation existait peut-être entre les arrêts de travail et la dimension de l'hôpital. On peut présumer que, toute chose étant égale d'ailleurs, dans les institutions de plus grande taille, avec un personnel plus nombreux, les relations humaines seront moins personnalisées, les contacts plus froids et les relations du travail plus tendues. Les arrêts de travail risqueraient donc d'y être plus nombreux.

Nous avons retenu également *la catégorie du centre hospitalier* comme l'un des facteurs qui pouvait influencer sur les relations internes et possiblement favoriser les arrêts de travail en cours de convention. Les institutions à soins prolongés entraînent peut-être plus de monotonie dans l'exécution des tâches ; celles-ci y sont vraisemblablement plus pénibles (hôpitaux psychiatriques, centres pour malades chroniques), ce qui entraînerait un plus haut degré de mécontentement et provoquerait plus facilement le recours à des moyens de pression plus drastiques comme l'arrêt de travail.

Le *service de l'hôpital* où se situe le problème pourrait aussi contribuer à expliquer certaines grèves en cours de convention. En effet, il se pourrait que les activités de tel ou tel service et les problèmes qu'il suscite en fassent un milieu propice à l'éclatement de conflits majeurs. On pourrait imaginer, par exemple, que tel serait le cas au service de l'urgence.

Les facteurs précédents se rapportent à l'hôpital ou à l'établissement lui-même. Si nous considérons maintenant la partie syndicale, *l'affiliation* à telle ou telle centrale pourrait, par l'idéologie et les moyens d'action que celle-ci véhicule, être un facteur qui influe sur le recours aux arrêts de travail.

Finalement, *le type de relations de travail* qui existait avant le conflit nous est apparu comme un facteur susceptible d'avoir un effet détermi-

nant sur la façon de régler les différends entre les parties, et donc d'éviter ou de provoquer le recours à un moyen d'action comme l'arrêt de travail.

Ce dernier facteur présente des caractères différents des cinq premiers. Alors que ceux-ci sont objectifs et facilement vérifiables, le dernier pose des problèmes d'évaluation. Il nous faut préciser davantage ce que nous entendons par le type de relations de travail et expliquer comment nous avons mesuré ce facteur.

Par type de relations de travail, nous entendons un climat, une qualité des rapports humains qui existent entre les parties et leurs représentants, à savoir si leurs relations sont faciles ou difficiles, cordiales ou dures, orientées vers une certaine collaboration ou strictement conflictuelles. Entre les extrêmes que nous venons d'évoquer, plusieurs niveaux peuvent exister. Il nous fallait donc un modèle et des critères pour utiliser ce facteur, que d'aucuns seraient portés à considérer comme une des explications les plus importantes du phénomène à l'étude.

Pour identifier et catégoriser le type de relations de travail qu'on trouvait dans l'hôpital avant la grève illégale, nous avons choisi le modèle de Harbison et Coleman ¹, auquel nous avons apporté une modification mineure pour qu'il réponde plus adéquatement à l'analyse que nous voulions effectuer. Nous avons senti le besoin de subdiviser la trêve armée en trois catégories, en y ajoutant soit le signe + ou le signe -, selon que la situation de trêve s'apparente davantage à la guerre ou à la paix.

Ainsi, nous désignons comme une situation de « trêve armée (+) » celle qui correspond à des relations très tendues et très conflictuelles, où le moindre incident risque d'entraîner une dure confrontation. Inversement, la « trêve armée (-) » désigne des relations moins tendues, qui se rapprochent de l'harmonie active. La trêve armée (sans signe) se situe entre les deux. Nous avons conservé tels quels les deux autres types de Harbison, l'harmonie active et la collaboration étroite.

Avec cette addition, le modèle de Harbison et Coleman nous a permis d'identifier cinq types de relations de travail qui pouvaient exister dans les institutions avant le conflit. L'évaluation portait sur l'année qui précédait le conflit. Les indices que nous avons utilisés sont les suivants. L'existence d'arrangements locaux révélait déjà un certain degré de communication ; la façon dont ils avaient été négociés permettait de préciser. Le règlement des griefs était aussi révélateur : l'existence d'une procédure interne, établie volontairement par les parties, montrait un certain niveau d'harmonie, sinon de collaboration ; le renvoi immédiat à l'arbitra-

1. Harbison, F.H. et Coleman, J.R., *La négociation collective. Objectifs — Tactiques*. Traduit de l'anglais par Roger Chartier. Québec, Les Presses Universitaires Laval, 1952, 208 pages.

ge, sans discussion, témoignait, au contraire, d'un climat de trêve armée. La perception qu'avait chaque partie du comportement de l'autre partie et de la façon dont elle percevait les problèmes s'est avérée l'indice le plus éclairant. Enfin, nous demandions à chacun d'évaluer leurs propres rapports mutuels.

1.5 Les étapes de la recherche

Compte tenu du fait qu'il s'agit d'un champ d'étude encore relativement inexploré, il convient d'indiquer au lecteur, au moins dans les grandes lignes, comment nous avons mené la présente recherche ¹.

Nous avons exposé plus haut ² comment nous avons établi la liste des conflits qui constituent notre population à l'étude. Comme il s'agissait de grèves illégales, nous pouvions présumer que les documents écrits entourant les conflits en cause seraient rares sinon inexistantes. Pourtant, nous avons trouvé que, dans plusieurs cas, les parties ont signé, à la suite du conflit, un protocole d'entente. Ces protocoles, que nous avons recueillis un à un, constituent le document de référence par excellence dans chaque conflit où il y en eut un de rédigé.

Mais la principale source d'information fut nos entrevues avec les personnes de chaque institution où un conflit a eu lieu. Nous avons rejoint, dans chaque cas, un représentant de chacune des deux parties, le directeur du personnel d'une part, l'agent de griefs ou le président du syndicat d'autre part. Après quelques hésitations de leur part, par suite des problèmes de confidentialité impliqués dans une telle recherche, nous avons obtenu de tous les acteurs de ces conflits une collaboration dont nous leur savons gré, pour le bénéfice de tout le public intéressé aux relations du travail dans le secteur hospitalier.

L'entrevue se déroulait selon un ordre chronologique ³. Les questions relatives à la situation d'avant le conflit visaient un double but. Nous voulions d'abord savoir quels rapports existaient entre les parties locales et la

1. Le lecteur intéressé par cet aspect pourra consulter le chapitre consacré à la méthodologie dans le mémoire de maîtrise de Chantal Gagnon : « Les arrêts de travail en cours de convention dans les hôpitaux du Québec, 1977-1978. Étude analytico-descriptive des causes et des résultats. » Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M.Sc.), novembre 1981, pp. 27-39.

2. Voir la section 1.2.

3. Le questionnaire d'entrevue est reproduit à l'annexe A. Nos questions visaient d'abord la situation avant le conflit, puis cherchaient à dégager les causes du conflit et son règlement ; nous explorions ensuite les événements et les attitudes qui ont suivi immédiatement le conflit.

négociation provinciale : des membres des parties locales avaient-ils participé à cette négociation ? Comment avaient-ils été informés de la convention collective et de ses nouvelles dispositions ? Y a-t-il eu négociation locale sur des arrangements locaux à l'intérieur de la convention provinciale ? Comment cette négociation s'est-elle déroulée ? Le deuxième objectif majeur était de percevoir l'état ou le type des relations de travail qui existaient entre les parties avant l'éclatement du conflit. Une dernière question visant le mécanisme de règlement des griefs et son utilisation locale servait presque de charnière pour relier la situation d'avant le conflit et le conflit lui-même : le mécanisme fonctionnait-il bien selon les parties en cause ? Aurait-il pu servir à régler le conflit à l'étude ?

Par rapport au conflit lui-même, les questions cherchaient principalement à en dégager les causes, apparentes et profondes. Les causes apparentes révélaient soit l'occasion du conflit, soit le prétexte qu'on avait mis de l'avant ; quant aux causes profondes, c'est elles qui font l'objet principal de cette étude. Nous cherchions également à connaître toutes les circonstances du conflit : comment il avait commencé, évolué et avait finalement dégénéré dans un arrêt de travail illégal. Les données concrètes sur le conflit lui-même (quel groupe était impliqué ? s'était-il propagé à d'autres groupes ? lesquels ?) avaient été recueillies dans une partie préliminaire de type strictement objectif.

Les questions sur le règlement du conflit voulaient principalement révéler si des engagements nouveaux avaient été pris à l'occasion de l'arrêt de travail et comme moyen de le régler. Si tel était le cas, quelle était la nature de ces engagements ? Entraînaient-ils des droits nouveaux pour une partie et des obligations nouvelles pour l'autre partie ? En d'autres termes, nous voulions établir s'il y avait un lien entre la convention collective négociée provincialement et l'entente locale effectuée à l'occasion du conflit.

Quant aux questions visant la période qui a suivi le conflit, nous voulions savoir d'abord si les ententes avaient été respectées, comment le conflit était évalué après coup par chacune des parties et quelle influence l'expérience avait eue sur le type de relations de travail entre les parties en cause.

Les résultats de l'analyse que nous avons effectuée sur les données extrêmement riches recueillies dans les entrevues se retrouvent dans les chapitres suivants.

CHAPITRE II

LE CONTEXTE

Avant d'aborder directement l'analyse des données relatives aux arrêts de travail en cours de convention dans les hôpitaux, il convient de présenter avec quelques détails le contexte dans lequel se situent les arrêts de travail que nous avons étudiés. Ce contexte est double, d'abord celui de la négociation provinciale qui influence directement, par le truchement de la convention collective négociée provincialement, les relations de travail de tous et chacun des hôpitaux du Québec. En second lieu, le contexte local où les conflits se sont produits.

2.1 Le contexte provincial

Le contexte provincial, c'est d'abord celui de la négociation collective, celle de l'année 1976, d'où est sortie la convention collective qui était en vigueur en 1977 et 1978. C'est celui que nous verrons rapidement.

Structure de négociation — La Loi sur la négociation collective dans les secteurs de l'éducation, les affaires sociales et les organismes gouvernementaux, sanctionnée le 24 décembre 1974, définissait le cadre et la structure dans lesquels les négociations du secteur public et parapublic de 1975-1976 devaient se dérouler¹. La loi prévoit que, dans le domaine des Affaires sociales, les conventions collectives doivent être négociées et agréées à l'échelle provinciale. Cependant, selon une disposition de la loi, les parties à la table provinciale peuvent permettre que, suivant les modalités qu'elles déterminent, certaines matières soient négociées à un autre niveau, par exemple au plan local. Ces dispositions se trouvent dans les articles 21 et 26 de la loi.

21. Sous réserve de l'article 26 doivent, pour être valides, être négociées et agréées à l'échelle provinciale les stipulations des conventions collectives liant les établissements et les associations de salariés.

26. Les stipulations négociées et agréées à l'échelle provinciale suivant les dispositions de la présente section peuvent permettre, dans le cadre et suivant les modalités qu'elles indiquent, des stipulations à convenir localement entre les associations de salariés et les établissements.

1. Loi souvent désignée sous le nom P.L. n° 95. *Lois du Québec 1974*, c. 8.

En fait, les parties n'ont pas utilisé les dispositions de l'article 26, mais plutôt une autre possibilité consignée dans l'article 25 ; selon cet article, les parties pouvaient prévoir la possibilité d'arrangements locaux entre les associations locales de salariés et les établissements.

25. Les stipulations visées à l'article 21 peuvent prévoir la conclusion, dans le cadre et suivant la procédure qu'elles doivent indiquer, d'arrangements locaux entre les associations de salariés et les établissements.

Cette possibilité a été appliquée pour certaines clauses de la convention négociée provincielement. C'est cette réalité que nous appellerons désormais les arrangements locaux.

Il y eut plusieurs tables de négociation provinciale : une pour chaque groupement d'association de salariés et une pour chaque association ne faisant pas partie d'un groupement d'employés. Les tables les plus importantes étaient celles de la Confédération des syndicats nationaux (C.S.N.), du Cartel des organismes professionnels de la santé (C.O.P.S.), de la Fédération des travailleurs du Québec (F.T.Q.) et de la Fédération québécoise des infirmières et des infirmiers (F.Q.I.I.).

C'est à ces diverses tables provinciales que se situe le pivot de la négociation collective dans les Affaires sociales. Point n'est besoin de rappeler l'existence d'une table centrale, à laquelle siégeaient les représentants du Front commun inter-syndical et le Gouvernement lui-même. Notons que la loi est muette sur ce point ; il s'agit d'un accord volontaire conclu entre les représentants des syndicats et le Gouvernement lui-même.

L'organisation des deux parties dans ce régime de négociation est fort complexe. Il faut en rappeler certains éléments qui ont une incidence sur les conflits faisant l'objet de notre étude.

Structure patronale — Comme on le sait, dans le secteur des Affaires sociales, la partie patronale se compose à la fois des représentants du ministère des Affaires sociales et des représentants des associations patronales du secteur. Celles-ci sont au nombre de cinq¹, la plus importante étant l'Association des hôpitaux du Québec. Pour agir comme agent négociateur en son nom, la partie patronale forme le Comité patronal de négociation des Affaires sociales (C.P.N.A.S.). Ce comité est constitué selon un protocole d'entente qui intervient, à chaque négociation, entre les différentes associations patronales et le ministère des Affaires sociales.

1. Les cinq associations patronales du secteur des Affaires sociales sont les suivantes : l'Association des hôpitaux du Québec ; l'Association des centres d'accueil du Québec, la Fédération des Centres locaux de services communautaires, l'Association des Centres de services sociaux et l'Association des établissements privés du Québec.

C'est dans ce protocole qu'on définit le nombre de délégués qui proviendra de chaque association et du Ministère ¹.

Le C.P.N.A.S. coordonne, pour la partie patronale, toute la négociation qui se poursuit aux différentes tables provinciales du secteur des Affaires sociales. C'est lui qui nomme les représentants patronaux à chacune de ces tables. Il est également responsable de la recherche et du soutien technique, pour lesquels il établit un bureau particulier.

Pour assurer l'information, la consultation et la concertation entre les établissements locaux visés par la négociation provinciale, il n'y a pas de structure uniforme d'imposée. La responsabilité est laissée à l'initiative de chaque association patronale. L'Association des hôpitaux du Québec a établi, à cette fin, une structure permanente. Celle-ci prévoit, dans chaque région administrative du Québec, un sous-comité des relations du travail, composé de tous les directeurs de personnel des hôpitaux de la région. L'existence même et l'efficacité de ce sous-comité dépendent entièrement de l'initiative et du dynamisme des directeurs de personnel de la région. Inutile de dire qu'il existe des différences importantes d'une région à l'autre. C'est dans ce comité qu'on choisit le coordonnateur régional des négociations, qui sera chargé de la fonction information-consultation-concertation en vue de la négociation collective provinciale.

Structure syndicale — Nous avons vu qu'il existe une table provinciale de négociation pour chaque groupement d'associations de salariés ou centrale syndicale. Chaque centrale établit sa propre structure de communication interne en vue de la négociation.

Pour les syndicats affiliés à la C.S.N., c'est la Fédération des Affaires sociales (F.A.S.) qui les représente à la table provinciale C.S.N. Le comité de négociation est composé d'une trentaine de personnes, venant des différents secteurs d'activités (infirmiers, préposés à l'entretien ménager, etc.) et des nombreuses institutions visées (centres de services sociaux, centres locaux de services communautaires, centres d'accueil, hôpitaux, etc.).

Le comité de négociation se rapporte au Conseil fédéral de la F.A.S. Ce conseil est formé de représentants des syndicats locaux affiliés. C'est lui qui recommandera aux syndicats locaux d'accepter ou de refuser les offres patronales. Les décisions finales reviennent donc aux syndicats locaux, mais elles se prennent sur recommandation de la Fédération.

Les syndicats locaux affiliés à la F.T.Q. ont mis sur pied des structures relativement semblables, compte tenu, cependant, de leurs particularités propres. En effet, le groupe F.T.Q. dans les Affaires sociales se compose de succursales locales affiliées à plusieurs unions différentes, comme

1. De la quinzaine de membres qui constituaient le C.P.N.A.S. en 1975-1976, six représentaient l'Association des hôpitaux du Québec.

le Syndicat canadien de la fonction publique, l'Union des employés de service et quelques autres.

Une autre instance syndicale intervient dans l'ensemble du réseau couvert par les négociations du secteur public et parapublic. À la C.S.N., pour prendre cette centrale comme exemple, il existe un Comité de coordination des négociations dans le secteur public (C.C.N.S.P.). Dans ce comité de coordination, on désigne une quinzaine de personnes à qui on confie la responsabilité d'assurer la communication la plus complète possible entre les différentes instances syndicales, pour tout ce qui a trait à l'information, la consultation et la concertation entre tous les affiliés impliqués. Ce groupe porte le nom de Comité de liaison C.C.N.S.P.

La structure syndicale fait une place importante aux mécanismes de consultation et de décision venant de la base. Il n'en demeure pas moins que l'on se trouve en face d'une structure élaborée et considérable, qui a comme conséquence de déplacer les centres stratégiques de décision, en matière de négociation, du niveau local au niveau provincial.

2.2 Le contexte local

Dans cette perspective, on comprend facilement que le champ de la négociation qui reste aux parties locales est minime, presque inexistant. Nous avons déjà noté que de fait, en 1975-1976, les négociateurs provinciaux ont écarté la possibilité de négociations locales. Tout ce qui a été prévu, ce sont des arrangements locaux à l'intérieur des normes générales acceptées provincialement. Pas question de droit de grève ou de lock-out pour appuyer l'une ou l'autre partie dans ces discussions locales.

Quel est le contenu de ces arrangements locaux ? Voici quelques exemples. Le nombre de congés fériés dans une année est décidé au niveau provincial, mais les parties locales doivent s'entendre sur les dates auxquelles ces congés seront pris. En ce qui regarde l'affichage d'avis syndicaux, la convention provinciale stipule que l'employeur doit fournir un ou des tableaux d'affichage ; elle laisse aux parties locales le soin de décider du nombre et de l'emplacement de chacun dans chaque hôpital. Relativement aux uniformes, on s'entend provincialement pour établir que l'employeur décidera quels groupes d'employés, ou quelles classifications, devront en porter ; mais ce sont les parties locales qui décideront du style et de la coupe de ces uniformes ¹.

Compte tenu du fait que ces arrangements locaux ne visent que des aspects mineurs et que sur le plan de la négociation provinciale les par-

1. Convention collective intervenue entre le C.P.N.A.S. et la Fédération des Affaires sociales (C.S.N.), 23 août 1976 — 30 juin 1979, art. 20.01, 8.03 et 25.02.

ties locales n'en sont pas les maîtres d'œuvre, on peut affirmer que les parties locales, au sein de chaque hôpital, sont amputées d'une des composantes importantes du système normal des relations de travail, à savoir la négociation de la convention collective.

2.3 Quatre cas-types

Pour donner au lecteur une idée concrète, plus vivante, des circonstances dans lesquelles un arrêt de travail peut se produire en cours de convention collective dans un hôpital, nous présenterons quatre cas-types. Ces cas révéleront les genres de relations de travail qu'on peut trouver dans les institutions en cause avant le conflit, quelques-unes des causes qui peuvent provoquer le conflit et certains résultats qui peuvent en découler.

Premier cas — Dans un hôpital de taille moyenne, situé en milieu semi-urbain, les relations de travail étaient tendues. Les communications, dans la mesure où il y en avait, étaient difficiles et débouchaient rarement sur des ententes satisfaisantes pour les deux parties. La plupart des problèmes de relations de travail qui survenaient dans cette institution ne se réglaient pas. On déposait bien des griefs, mais sans qu'il y ait eu, au préalable, de discussions internes ; leur cheminement était long et fastidieux et ne contribuait qu'à accroître l'animosité entre les parties.

À un moment donné, l'hôpital ouvrit un nouveau département, celui de la radiologie. Une telle décision devait normalement amener les parties à s'entendre sur certains points, par exemple le transport des malades pour les amener à ce nouveau département. Dans cet hôpital, il n'y a pas de poste de brancardier ou préposé au transport des malades. Cette tâche revient-elle alors aux préposés aux bénéficiaires des anciens départements ou à ceux qu'on affecterait au nouveau département, la radiologie ? La convention n'éclaircit pas de manière précise cette question : la description de tâches du préposé aux bénéficiaires n'en traite pas. La direction de l'hôpital décide que les préposés aux bénéficiaires des divers départements feront le transport des malades ; les employés refusent. Suite à la suspension de l'un d'entre eux pour refus d'obéir, le syndicat convoque une réunion de ses membres. Par un vote fortement majoritaire, on décide de débrayer.

Après quelques rencontres infructueuses, l'employeur demande l'injonction pour forcer le retour au travail. Il l'obtient, et les syndiqués, bien malgré eux, la respectent. D'un autre côté, suite à ce retour au travail et suite à un arbitrage perdu par l'employeur, celui-ci crée un poste fusionné de préposé aux bénéficiaires et de brancardier, à qui on attribue la tâche de faire le transport des patients vers le département de la radiologie.

Deuxième cas — Il s'agit, cette fois, d'un hôpital de taille importante dans un grand centre urbain. Les relations de travail y sont excellentes. Les deux parties sont unanimes pour mentionner, preuve à l'appui, que lorsqu'il y a un problème ou un désaccord, des rencontres immédiates et positives ont lieu. Dans la plupart des cas, sinon toujours, on s'entend sur une solution acceptable pour les deux parties. On y enregistre très peu de griefs, et ceux-ci se règlent habituellement avant l'arbitrage.

Depuis un an ou deux, l'hôpital ferme des postes, sans que le syndicat s'en soit vraiment préoccupé. Cependant, dû à un changement de vocation de l'institution, l'hôpital ferme un pavillon complet et déplace plus de 50 employés. Devant l'ampleur du problème, le syndicat réunit ses membres en assemblée. On y discute de la situation et le climat s'échauffe ; on veut montrer à l'employeur que même si les relations de travail sont bonnes, on ne laissera pas passer n'importe quoi. On prend la décision de débrayer sur-le-champ.

Dès ce moment, les parties se rencontrent, discutent et envisagent des solutions. On promet des réunions de négociation accélérée. D'un autre côté, devant le durcissement du syndicat, la partie patronale demande et obtient une injonction pour forcer le retour au travail. L'injonction est respectée. Une fois le travail repris, les parties se rencontrent de nouveau. Devant l'évidence que l'on doit fermer un pavillon, on s'entend sur des mesures propres à réduire au minimum les effets de fermeture de postes sur le personnel de l'institution.

Troisième cas — Un autre centre de très grande taille en milieu urbain. Les relations de travail y ont régressé quelque peu : elles sont passées de la collaboration étroite à l'harmonie active. Il y a peu de temps encore, c'était presque une situation de co-gestion, tellement la collaboration était étroite entre les deux parties. Par suite d'un changement de représentant des deux côtés, chaque partie a commencé à prendre un certain recul par rapport à l'autre. Sans passer à une situation de trêve armée, les parties ont commencé à vouloir tester leur force respective.

Plusieurs conflits ont alors éclaté sur toutes sortes de questions. La plupart sont restés à l'étape des discussions vives ou à celle des moyens de pression mineurs, comme le prolongement des pauses-café, une brève occupation des bureaux, quelques manifestations devant les bureaux de l'administration, toujours par des petits groupes d'employés seulement. Deux conflits, plus importants que les autres, ont un jour amené un débrayage pour une période un peu plus longue par un groupe plus nombreux d'employés. Le premier de ces conflits portait sur les remplacements par l'équipe volante, le deuxième sur les primes de chef d'équipe

que réclamaient les infirmières auxiliaires et sur le quantum des fins de semaine de congé.

Un arbitrage accéléré a réglé le premier conflit, à l'avantage du syndicat. Une entente entre les parties est survenue pour le deuxième. Dans chacun de ces conflits, les deux parties prennent une conscience plus grande de leur force. Leurs relations mutuelles se stabilisent au niveau de l'harmonie active.

Quatrième cas — Dans un établissement de petite taille en région éloignée, les relations de travail étaient empreintes des rapports amicaux qu'ont les représentants des parties entre eux, même en dehors de l'institution. Un jour, le ministère des Affaires sociales intervient, parce que l'hôpital accumule des déficits depuis quelques années. Il force l'institution à réduire ses dépenses. La direction de l'hôpital est obligée de fermer quelques postes. Les parties se voient dans l'impossibilité de régler le problème comme d'habitude au niveau local. Le règlement du problème déborde leurs prérogatives respectives. À ce moment, le syndicat réunit ses membres et, dans un geste destiné à sensibiliser l'opinion publique au problème — dans cette région l'hôpital est un des employeurs importants — décide d'un débrayage général. Après une journée de débrayage et de brèves discussions entre les parties, le travail reprend et tout rentre dans l'ordre, même si les restrictions demeurent.

À partir de ces quelques exemples, on voit qu'un arrêt de travail en cours de convention collective peut se produire dans tous les types de relations de travail et que les causes et les résultats sont souvent multiples. Il est temps d'en aborder l'étude directement.

CHAPITRE III

LES CARACTÉRISTIQUES DES GRÈVES ILLÉGALES

Le présent chapitre aborde l'étude des caractéristiques générales des grèves illégales dans les hôpitaux. Après une vue d'ensemble des données, nous dégagerons les traits principaux qui caractérisent les arrêts de travail à l'étude. Nous analyserons enfin les facteurs indirects susceptibles d'expliquer peut-être certains aspects du phénomène. Les causes et les résultats feront l'objet du chapitre suivant.

3.1 Vue d'ensemble

Nous avons regroupé dans le tableau IV l'ensemble des informations relatives aux trente-cinq arrêts de travail en cours de convention collective survenus dans les hôpitaux du Québec en 1977 et 1978. (Voir pages 40-41.)

Les sept premières colonnes du tableau reproduisent l'information déjà donnée dans le tableau I et expliquée dans le chapitre I. Il n'est pas sans intérêt d'en reprendre ici les principaux éléments.

Vingt-deux hôpitaux du Québec ont connu, en 1977 et 1978, un arrêt de travail en cours de convention collective. Cinq hôpitaux en ont vécu deux, alors qu'il y en eut trois dans un autre. De ce total de trente-cinq conflits, dix-huit sont survenus en milieu urbain, dix en milieu semi-urbain et sept en milieu rural. Les deux tiers se sont produits dans des hôpitaux de soins à court terme, et 10 dans des hôpitaux à long terme. Quant à la taille des établissements, tous les types sont représentés, puisqu'on trouve une grève illégale dans un hôpital de 44 lits et deux grèves illégales dans un hôpital de 2,319 lits. Le nombre de membres des syndicats impliqués varie évidemment à la fois selon la grosseur de l'hôpital et selon l'importance numérique du groupe que le conflit visait. Quant à l'affiliation syndicale, nous avons déjà relevé que 29 conflits touchaient des syndicats de la C.S.N., 2 de la F.T.Q., 2 du Syndicat des employés d'hôpitaux de Montréal, 1 du Conseil des syndicats hospitaliers de Montréal et 1 de la Fédération québécoise des infirmières et infirmiers.

Les données suivantes du tableau (colonnes 8 à 12) se rapportent aux conflits eux-mêmes. Le service ou département de l'hôpital où se situait le problème qui a entraîné l'arrêt de travail est indiqué dans la colonne 8. Comme il est arrivé plusieurs fois que le conflit a gagné d'autres services, la colonne 9 indique l'ensemble des services qui ont été impliqués dans le conflit en question et où les employés ont participé au dé-

brayage. Ainsi, dans 11 conflits, tous les services étaient impliqués dès le début, mais dans 9 autres, tous les services ont été également impliqués dans l'arrêt de travail, pour un total de 20 conflits sur 35 qui touchaient l'ensemble des employés syndiqués. De tous les cas où le problème se situait clairement dans un service particulier, 8 conflits ont débuté dans les soins infirmiers, 7 dans le service alimentaire, 5 dans l'entretien ménager et 4 dans des services divers.

Le nombre et la proportion des employés touchés par rapport à l'ensemble du personnel de chaque hôpital ont varié énormément. Un arrêt de travail n'a impliqué que 13 personnes, alors qu'un autre en a touché 1,500 ; l'écart dans les proportions est encore plus grand, celles-ci allant de 0.3% à 88%. La durée des différents conflits est également très variable, d'une journée à 60 jours. Dans ce dernier cas, le total des jours-personne perdus s'élevait à 13,545. Pour l'ensemble de ces conflits en cours de convention collective, le grand total des jours perdus est de 62,400, ce qui représente une moyenne de près de 2,000 journées perdues par conflit.

Une autre mesure de l'importance du conflit se trouve dans la diminution du taux d'occupation qu'a entraînée le conflit : en d'autres mots, quelle est la proportion du nombre de lits qui ont été fermés dans l'hôpital, par suite de l'arrêt de travail, par rapport au nombre total de lits habituellement occupés (colonne 13). Dans 20 des 35 conflits, on ne nous a signalé aucune diminution du taux d'occupation. Par contre, dans les 15 cas où il y a eu diminution du taux d'occupation, la réduction va de 5% dans trois cas à 80% dans deux cas ; la médiane se situe à 50%.

La colonne suivante résume nos observations concernant un des facteurs indirects les plus importants dans chaque conflit, soit le type de relations du travail qui existait entre les parties avant le conflit. Nous avons exposé plus haut le modèle d'analyse retenu ; en divisant la trêve armée selon trois niveaux (+ que trêve, trêve armée, - trêve), nous avons cinq types différents. Nous avons estimé que dans 26 cas, nous étions en présence de rapports du type trêve armée : 9 cas où les relations étaient encore plus tendues que dans une trêve armée ordinaire, 14 cas « normaux » de trêve armée et 3 cas qui se rapprochaient davantage d'une situation plus harmonieuse. Enfin, nous avons identifié 5 cas d'harmonie active et 4 cas de collaboration étroite. Cette seule nomenclature nous permet de constater qu'un arrêt de travail en cours de convention collective peut survenir dans toute situation, quel que soit le type de relations de travail qui existe entre les parties.

La colonne 15 vise une autre donnée importante : dans l'établissement concerné, y avait-il eu des arrangements locaux de conclus suite à

la négociation provinciale ? La réponse était oui dans 29 cas et non dans 6 cas.

Revenant au conflit lui-même, la colonne 16 nous dit si une injonction a été demandée aux tribunaux pour forcer les salariés à reprendre le travail et, si oui, a-t-elle été respectée ? L'injonction ne fut demandée qu'en 9 cas ; elle fut respectée dans 5 et ne le fut pas dans 4.

La colonne 17 nous dit si le dénouement de la grève illégale a donné lieu à une entente formelle entre les parties. Il y eut entente écrite dans 19 conflits et entente verbale dans 7. Le travail a repris sans entente explicite dans 9 cas.

Finalement, les colonnes 18 et 19 font état de nos conclusions sur la ou les causes du conflit et sur ses résultats. Les chiffres que l'on retrouve dans ces deux colonnes (chiffres romains pour les causes et chiffres arabes pour les résultats) correspondent à ceux qui apparaissent dans le tableau III du chapitre I. Nous reprendrons cet aspect pour l'approfondir dans le chapitre suivant.

Après cette vue d'ensemble, nous dégagerons maintenant, avec plus de détails, les caractéristiques générales des grèves illégales, après quoi nous analyserons les facteurs indirects qui ont pu en influencer le déclenchement.

3.2 Caractéristiques générales

Vingt-huit (28) hôpitaux sur les 243 que comptait le Québec en 1977-1978 ont été touchés par un arrêt de travail en cours de convention collective. Onze pour cent des hôpitaux (11%) sont donc concernés directement par le phénomène. Vingt-deux centres ont vécu un seul conflit, 5 en ont subi deux et 1 en a connu trois au cours de ces deux années.

Quelle a été l'importance de ces arrêts de travail ? Si nous en examinons la durée, 5 se sont prolongés plus de 20 jours, 7 se sont étalés sur 10 à 20 jours et 23 conflits ont pris fin avant 10 jours ; 7 d'entre eux ont duré une seule journée. La durée moyenne des conflits est de 11,8 jours.

Même si quelques grèves ont été très brèves, la durée moyenne semble relativement élevée, compte tenu qu'il s'agit d'arrêts de travail en cours de convention collective, donc de grèves illégales aux yeux des intéressés comme de l'ensemble de la population. De plus, dans ce secteur d'activités, dès que l'arrêt de travail se prolonge plus qu'une journée, il a des effets marqués sur différents aspects de la vie de l'hôpital : la cédule des salles d'opération, l'admission des malades, etc. Ces effets suscitent

TABLEAU IV
TABLEAU-SYNTHESE DES CONFLITS

NUMÉRO		ÉTABLISSEMENT			SYNDICAT		SER. PROBLÈME
ÉTAB.	CON	SITE	NAT.	TAI.	EFFEC.	AFFIL.	
1	2	3	4	5	6	7	8
I	02	SEM.UR	C.T.	395	1250-90%	C.S.N.	SER ALIMEN.
I	11	SEM.UR	C.T.	395	1250-90%	C.S.N.	BUAN
II	32	URBAIN	L.T.	288	300-60%	C.S.N.	S.I. & BUAN
III	22	RURAL	C.T.	87	150-54%	C.S.N.	TOUS LES SER.
IV	15	RURAL	L.T.	205	275-88%	C.S.N.	TOUS LES SER.
V	10	RURAL	C.T.	206	305-44%	C.S.N.	ENT. MENAGER
VI	25	URBAIN	L.T.	1026	900-60%	F.T.Q.	P.B.
VII	04	SEM.UR	C.T.	305	20-02%	C.S.N.	RADIOLOGIE
VIII	20	URBAIN	C.T.	714	1500-43%	C.S.N.	STE
IX	17	URBAIN	C.T.	467	950-51%	C.S.N.	TOUS LES SER.
X	33	SEM.UR	L.T.	404	550-76%	C.S.N.	CUISI
XI	35	RURAL	L.T.	44	80-89%	C.S.N.	TOUS LES SER.
XII	01	URBAIN	C.T.	822	1000-28%	S.E.H.M.	TOUS LES SER.
XIII	13	URBAIN	C.T.	822	1000-28%	S.E.H.M.	TOUS LES SER.
XIV	27	SEM.UR	L.T.	184	300-86%	C.S.N.	SER ALIMEN.
XIV	19	SEM.UR	C.T.	405	800-57%	C.S.N.	RADIOLOGIE
XIV	23	SEM.UR	C.T.	405	300-21%	F.Q.I.I.	TOUS LES SER.
XV	03	URBAIN	L.T.	2319	2800-82%	C.S.N.	EQUI. VOLAN.
XV	05	URBAIN	L.T.	2319	2800-82%	C.S.N.	CUISI & IN.A.
XVI	06	URBAIN	C.T.	744	1200-32%	C.S.N.	SER ALIMEN.
XVII	26	URBAIN	C.T.	984	2800-80%	C.S.N.	SALL. D'OPE.
XVII	30	URBAIN	C.T.	984	2800-80%	C.S.N.	8 IEME ETAGE
XVII	31	URBAIN	C.T.	984	2800-80%	C.S.N.	4 IEME ETAGE
XXIII	24	URBAIN	L.T.	630	1100-79%	F.T.Q.	TOUS LES SER.
XIX	14	URBAIN	C.T.	873	1500-47%	C.S.H.M.	TOUS LES SER.
XX	08	SEM.UR	C.T.	346	500-62%	C.S.N.	SER ALIMEN.
XXI	07	URBAIN	C.T.	602	1100-55%	C.S.N.	ENT. MENAGER
XXI	16	URBAIN	C.T.	602	1100-55%	C.S.N.	ENT. MENAGER
XXII	18	RURAL	C.T.	211	370-58%	C.S.N.	SER ALIMEN.
XXIII	28	RURAL	C.T.	133	200-50%	C.S.N.	ENT. MENAGER
XXIV	29	RURAL	C.T.	124	400-84%	C.S.N.	TOUS LES SER.
XXV	34	SEM.UR	C.T.	412	800-56%	C.S.N.	ENT. MENAGER
XXVI	21	SEM.UR	L.T.	585	580-73%	C.S.N.	P.B.
XXVII	09	URBAIN	C.T.	140	175-32%	C.S.N.	S.I. & P.B. & STE.
XXVIII	12	URBAIN	C.T.	652	700-32%	C.S.N.	TOUS LES SER.

28 hôpitaux
35 conflits

18 URBAINS 25 C.T.
10 SEM.UR 10 L.T.
7 RURAUX

29 C.S.N.
2 F.T.Q.
2 S.E.H.M.
1 C.S.H.M.
1 F.Q.I.I.

11 TOUS LES SER.
7 SER. ALIMEN.
5 ENT. MENAGER
8 S.I.
4 AUTRES

8 et 9

BUAN.
CUISI
ENT. MÉNAGER
ÉQUI. VOLAN.
IN. A.
P.B.
SALL. D'OPE.
SER. ALIMEN.
SER. IMPLIQUE
SER. PROBLÈME
S.I.
STE.
TOUS LES SER.

Buanderie
Cuisine
Entretien ménager
Équipe volante
Infirmier(ère) auxiliaire*
Préposé aux bénéficiaires*
Salle d'opération*
Service alimentaire
Service(s) impliqué(s)
Service(s) problème(s)
Soins infirmiers
Stérilisation
Tous les services

10

EMPLO.

Nombre d'employés

11

DU.

Durée

12

J.P.

Jours perdus

13

OCC

D'occupation des lits

TABLEAU IV
TABLEAU-SYNTHESE DES CONFLITS (Suite)

SER. IMPLIQUE	CONFLIT					ENT.			ENT.		RE
	# EMPLO.	DU.	J.P	OCC	T RT	A.L.	INJ.	R.C.	CAU.		
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
SER. ALIMEN.	61-04%	6	183	60%	T.A.	OUI	NON	VER	IV	4	
BUAN.	50-04%	15	750	20%	T.A.	OUI	NON	ECR	IV	4	
TOUS LES SER.	300-60%	1	330	0	T.A.	OUI	NON	VER	II	2	
TOUS LES SER.	150-54	44	6200	40	T.A.	OUI	RES.	ECR	V	5	
TOUS LES SER.	275-88	18	3600	20	+T.A.	NON	NON	ECR	V	5	
TOUS LES SER.	350-44	10	2400	05	-T.A.	OUI	N.R.	VER	V	5	
P.B	185-12	1	185	0	H.A.	OUI	NON	NON	V	5	
RADIOLOGIE	15-01	19	375	0	T.A.	OUI	NON	ECR	IV	4	
STE	23-6	3	59	0	+T.A.	OUI	NON	ECR	V	5	
TOUS LES SER.	950-51	4	1500	15	T.A.	NON	NON	ECR	II	2	
TOUS LES SER.	550-76	1.5	370	0	C.E.	OUI	NON	ECR	IV	4	
TOUS LES SER.	80-89	15	300	0	T.A.	OUI	NON	ECR	V	5	
TOUS LES SER.	200-06	3	1800	0	T.A.	OUI	NON	NON	IV	4	
TOUS LES SER.	142-04	1	142	0	T.A.	OUI	NON	NON	IV	4	
TOUS LES SER.	300-86	60	13545	50	+T.A.	OUI	N.R.	ECR	V	5	
RADIOLOGIE	39-03	21	858	0	+T.A.	OUI	NON	ECR	V	5	
TOUS LES SER.	300-21	18	1468	80	+T.A.	OUI	NON	ECR	II	2	
EQUI. VOLAN.	100-03	1	100	0	H.A.	OUI	NON	VER	V	5	
CUISI & IN.A	200-07	7	1400	0	H.A.	OUI	NON	ECR	V	5	
SER. ALIMEN.	40-01	2	80	0	+T.A.	NON	NON	NON	V	5	
SALL. D'OPE.	13-3	35	455	0	T.A.	OUI	NON	NON	IV	4	
8 IEME ETAGE	25-7	5	75	0	T.A.	OUI	NON	ECR	IV	4	
4 IEME ETAGE	15-4	7	105	0	T.A.	OUI	NON	NON	IV	4	
TOUS LES SER.	110-79	1	1100	0	T.A.	OUI	NON	NON	IV	4	
TOUS LES SER.	1500-47	2	3000	0	C.E.	OUI	RES.	VER	IV	4	
SER. ALIMEN.	40-05	14	1120	05	T.A.	OUI	NON	ECR	V	5	
TOUS LES SER.	1100-55	1	500	0	+T.A.	NON	NON	ECR	V	5	
TOUS LES SER.	1100-55	9	7000	55	+T.A.	NON	N.R.	ECR	V	5	
TOUS LES SER.	370-58	51	6290	80	H.A.	OUI	N.R.	ECR	II	2	
TOUS LES SER.	200-50	1	200	0	C.E.	NON	NON	NON	VI	6	
TOUS LES SER.	400-84	16	3850	50	-T.A.	OUI	RES.	NON	V	5	
ENT. MENAGER	64-04	7	384	40	C.E.	OUI	NON	ECR	VI	6	
P.B & SER.ALIMEN.	375-47	2	374	0	+T.A.	OUI	RES.	VER	II	2	
TOUS LES SER.	175-32	9	1260	35	H.A.	OUI	NON	ECR	IV	4	
TOUS LES SER.	700-32	1.5	1050	05	-T.A.	OUI	RES.	VER	IV	4	
20 TOUS LES SER.	11487	412	62408		9 +T.A.	26 NON	19 ECR	5 II	2		
4 SER. ALIMEN.					14 T.A.	5 RES	7 VER	13 IV	4		
1 ENT. MENAGER					3 -T.A.	4 N.R.	9 NON	15 V	5		
6 S.I.					5 H.A.			2 VI	6		
4 AUTRES					4 C.E.						

14	T.RT.	Type de relations du travail
	+T.A.	Plus que trêve armée
	T.A.	Trêve armée
	-T.A.	Moins que trêve armée
	H.A.	Harmonie active
	C.E.	Collaboration étroite
15	ENT. A.L.	Entente sur les arrangements locaux
16	INJ.	Injonction
	N.R.	Injonction obtenue, mais non respectée
	RES.	Injonction obtenue et respectée
	NON	Injonction non demandée
17	ENT. R.C.	Entente sur le règlement du conflit
	ECR	Entente écrite conclue
	NON	Entente non conclue
	VER	Entente verbale conclue
18	CAU.	Cause
19	RE.	Résultat

alors l'intérêt des médias d'information, qui attirent sur eux l'attention de l'opinion publique. Relativement aux employés concernés, nous voyons que dans 12 cas, moins de 100 employés étaient impliqués. Dans 4 cas, plus de 400 employés, et dans 4 autres, 1,000 employés ou plus débrayaient. La moyenne est de 328 travailleurs par conflit.

Pour compléter l'examen de ces chiffres, il convient de les mettre en relation avec le nombre total d'employés qui œuvrent dans l'hôpital où le conflit a été vécu. Dans 28 cas, les conflits impliquaient moins de 60% du personnel ; parmi ces cas, 15 en impliquaient moins de 10%. Dans 4 cas, le débrayage touchait plus de 80% du personnel. On peut assimiler ces derniers cas à des débrayages généraux, puisque les employés-cadres sont compris dans le nombre total d'employés qui a servi à déterminer ces proportions.

Au plan des effectifs syndicaux, dans 18 cas, c'est-à-dire un peu plus de la moitié, tous les effectifs du syndicat qui était partie au conflit ont débrayé. C'est donc dire que dans la moitié des cas (17 sur 35), ce ne sont pas tous les syndiqués qui ont participé à l'arrêt de travail. Ces chiffres démontrent que l'arrêt de travail est souvent le résultat de l'activité d'une partie seulement des employés. Nos entrevues nous ont révélé que beaucoup de tentatives pour étendre le conflit aux autres employés membres du même syndicat, ou aux autres travailleurs qui faisaient partie d'autres unités de négociation dans l'hôpital ont échoué. Ce manque de mobilisation peut s'interpréter de différentes façons ; la plus plausible tient probablement à l'exigence que mettent les travailleurs d'être impliqués et touchés personnellement par une cause pour accepter de la défendre par un moyen aussi radical que la grève illégale.

Finalement, relativement aux jours-personne perdus, la constatation que nous livre le tableau IV, c'est qu'il s'est perdu au Québec, dans les hôpitaux, au cours des années 1977 et 1978, 62,408 jours-personne dans des arrêts de travail en cours de convention. Ceci fait une moyenne de 1,783 jours-personne par conflit. Quant aux affiliations syndicales, cette moyenne est de 1,887 jours perdus pour les syndicats affiliés à la C.S.N. et 1,282 pour les autres. On ne saurait tirer de conclusion ferme de la comparaison entre ces deux chiffres, compte tenu du petit nombre de conflits, soit 6, menés par des syndicats autres que ceux affiliés à la C.S.N.

La répartition de la fréquence des conflits en fonction des jours perdus est la suivante :

59 à	399 jours-personne :	15 conflits
400 à	999 jours-personne :	4 conflits

1,000 à 1,999 jours-personne :	8 conflits
2,000 à 2,999 jours-personne :	1 conflit
3,000 à 3,999 jours-personne :	3 conflits
4,000 et plus jours-personne :	4 conflits

La concentration se situe dans les conflits qui ont fait perdre moins de 400 jours chacun. L'observation rejoint une constatation précédente, selon laquelle plusieurs conflits n'impliquaient qu'une partie des employés et ne furent que de courte durée. Le record des jours perdus a été de 13,545 dans un seul conflit.

Le phénomène des arrêts de travail en cours de convention collective dans les hôpitaux du Québec est donc une réalité importante, mais il est très inégalement réparti.

En ce qui concerne la diminution du taux d'occupation, il faut noter que dans 20 conflits il n'y a eu aucune diminution de ce taux. Dans 6 cas, on a diminué l'occupation de l'hôpital de 50% et plus. Dans 2 cas finalement, on a même été jusqu'à réduire de 80% le taux d'occupation de l'institution, c'est-à-dire qu'on a pratiquement fermé l'hôpital.

Cependant, nous devons souligner que la diminution du taux d'occupation nous est apparue comme une donnée sujette à caution. Il s'agit sans doute d'un indice de l'impact du conflit, mais il faut l'interpréter et le nuancer. Par exemple, quand il s'agit d'hôpitaux dont les bénéficiaires s'y trouvent pour des soins à long terme, il est bien évident qu'on ne peut réduire le taux d'occupation, même s'il y a conflit de travail. Tout ce que l'on pourrait faire, si le conflit durait et était vraiment majeur, ce serait de transférer les patients vers d'autres centres. De plus, cette donnée nous a toujours été fournie de manière plus ou moins précise par les parties interrogées. Ayant d'autres indicateurs plus sûrs de l'importance du conflit, nous n'avons pas poussé plus loin l'analyse de cette donnée.

Du côté des injonctions, elles ont été demandées seulement dans 9 des 35 cas d'arrêts de travail. Les discussions que nous avons eues avec les parties, à ce sujet, nous amènent à conclure que la partie patronale va essayer tous les moyens à sa disposition avant de recourir à l'injonction. Les raisons que nous avons relevées sont les suivantes. 1^o L'employeur craint que l'injonction ne soit pas respectée et qu'il soit obligé d'aller plus loin, comme de poursuivre le syndicat ou des employés pour outrage au tribunal. 2^o Il a peur que le conflit glisse complètement vers la scène judiciaire et que, pour cette raison, le règlement échappe totalement aux parties locales. 3^o Comme les parties devront continuer à vivre ensemble après le conflit, l'employeur craint que l'injonction envenime le climat

des relations de travail pour trop longtemps après la fin du conflit. Effectivement, dans 4 des 9 cas d'injonction, celle-ci n'a pas été respectée par les employés. Dans un seul cas, des accusations d'outrage au tribunal ont été portées, et la cause est encore (1981) pendante devant les tribunaux.

Dans tous les cas, même quand il n'y a pas eu demande d'injonction, les employés avaient été informés, par la partie patronale ou par les représentants de leur syndicat, de la possibilité d'une injonction et des sanctions auxquelles ils s'exposaient ; mais ces informations n'ont pas découragé le mouvement. D'un autre côté, les parties sont relativement d'accord pour considérer que l'injonction n'est pas un moyen efficace de régler les conflits locaux, d'autant moins que les employés ne semblent pas tellement redouter les ordres des tribunaux.

En dernier lieu, pour ce qui est des ententes qui interviennent au moment du règlement, il y en a eu dans 26 des 35 conflits recensés. On peut dire qu'il s'agit d'une pratique fréquente. L'analyse de ces ententes montre qu'elles sont toujours très sommaires : une ou deux pages, si elles sont écrites ; mais 5 d'entre elles n'étaient que verbales. Les parties semblent d'accord pour y traiter le moins de sujets possible. À ces ententes se greffent quelquefois des protocoles de retour au travail, qui sont, eux aussi, très succincts. De plus, ces documents ne franchissent à peu près jamais le seuil de l'institution : on les y conserve souvent dans le plus grand secret, et ils sont, en général, difficiles à obtenir.

Telles sont, dans l'ensemble, les caractéristiques principales des arrêts de travail survenus en cours de convention collective dans les hôpitaux du Québec en 1977-1978. Nous aborderons maintenant les facteurs indirects qui ont pu les affecter.

3.3 Les facteurs indirects

Nous avons établi, dans le premier chapitre, une liste de six facteurs qui, sans causer directement les arrêts de travail, étaient susceptibles d'en expliquer certains éléments, peut-être la concentration dans tel ou tel type d'hôpital, de service ou de syndicat. Une première observation, en étudiant la représentativité de notre population, nous avait permis de conclure qu'aucun de ces facteurs, sauf un, ne semblait significatif pour expliquer le phénomène des grèves illégales. Un examen du tableau IV, le tableau-synthèse, ne nous fournit pas plus de renseignement, du moins en ce qui regarde deux de ces facteurs, le site et la nature de l'établissement. Une étude de l'histoire de chacun des 35 cas nous amène à la même conclusion : nous n'avons pu identifier aucun comportement ni aucune circonstance qui semblent reliés aux institutions à court terme plutôt

qu'à long terme, au milieu urbain ou semi-urbain plutôt que rural où se trouve l'établissement. Cette analyse de l'histoire de chaque cas ne révèle pas de lien significatif entre le phénomène des grèves illégales et le lieu ou la nature de l'institution en cause.

Il n'en va pas de même pour l'affiliation syndicale. Dans 29 des 35 cas d'arrêt de travail, le syndicat en cause était affilié à la C.S.N. En étudiant la répartition de notre population, nous avons remarqué que la proportion dépassait considérablement le degré de représentativité des syndicats C.S.N. La distorsion remarquée à ce moment a été non seulement confirmée mais amplifiée par notre étude sur le terrain. En effet, dans 3 conflits impliquant des syndicats affiliés à d'autres centrales syndicales — il y en a 6 en tout — nous avons trouvé un lien avec la C.S.N. Dans un de ces conflits, peu avant l'arrêt de travail, il y avait eu embauche d'un nouveau conseiller technique, qui avait travaillé auparavant pour la C.S.N. ; dans 2 autres cas, le syndicat local avait laissé son affiliation à la C.S.N. en 1975, pour adhérer à une autre centrale, mais il est revenu à la C.S.N. lors du dernier maraudage syndical en 1979.

Nous nous sommes demandés si ce facteur n'était pas relié à d'autres facteurs ou à d'autres aspects. Par exemple, le type d'employés que représentent les syndicats affiliés à la C.S.N. est-il différent de ceux que représentent les syndicats affiliés à d'autres centrales ? Si les syndicats C.S.N. représentent surtout des employés d'entretien ou de type manuel, par opposition aux techniciens et aux professionnels des hôpitaux, il se pourrait que leurs conditions de travail soient plus difficiles que celles des autres, et que ces conditions de travail, particulièrement pénibles, les poussent à des débrayages même pendant que la convention collective est en vigueur. Cet aspect recoupe la question des services-problèmes ; nous y reviendrons plus loin. Certains avancent l'hypothèse que l'idéologie de contestation qu'on rencontre au sein de la C.S.N. pourrait expliquer la plus grande fréquence de grèves illégales dans les groupes affiliés à cette centrale plutôt que dans les autres ; comme notre recherche se voulait strictement empirique, nous nous sommes abstenus d'entrer dans cet aspect du débat.

Par rapport à la taille de l'établissement, aucun lien significatif ne paraît se dégager. Dans les 28 institutions où un arrêt de travail est survenu pendant que la convention collective était en vigueur, on retrouve la répartition suivante.

Moins de 100 lits	:	2 institutions
100 à 199 lits	:	4 institutions
200 à 299 lits	:	4 institutions

300 à 399 lits	:	3 institutions
400 à 499 lits	:	4 institutions
500 à 599 lits	:	1 institution
600 à 699 lits	:	3 institutions
700 à 799 lits	:	2 institutions
800 à 899 lits	:	2 institutions
900 à 999 lits	:	1 institution
1,000 lits et plus	:	2 institutions

Nous ne pouvons pas identifier une dimension d'établissement qui serait plus particulièrement touchée par ces conflits. En effet, il y a eu arrêt de travail dans un centre hospitalier de 44 places et dans un autre de 2,319 lits ; des établissements de toutes tailles en ont connu. Le phénomène se comprend facilement. La convention provinciale est la même pour tous les hôpitaux du Québec, sans tenir compte de la taille. La structure interne des relations du travail est organisée à peu près de la même manière, quelle que soit la dimension du centre hospitalier (avec plus ou moins de personnel bien sûr). On peut donc conclure que la taille de l'institution n'est pas un facteur qui explique la plus ou moins grande fréquence des grèves illégales.

L'analyse des « services-problèmes », c'est-à-dire des départements où le conflit a commencé, ne permet pas de dégager des conclusions fermes, ni dans un sens ni dans l'autre. Si on regroupe les différents cas, on constate qu'environ le tiers, 11 des 35 conflits, impliquait tous les services de l'hôpital, aucun en particulier. Un deuxième groupe de conflits a pris naissance dans les services alimentaires et l'entretien ménager, représentant de nouveau le tiers des cas (7 dans les services alimentaires et 5 dans l'entretien ménager). L'autre tiers a commencé dans des services divers.

Les services alimentaires et l'entretien ménager semblent donc occuper une place particulièrement grande dans les conflits dont l'origine était localisée. On peut noter d'abord qu'il s'agit de services qui n'impliquent pas une relation directe avec les bénéficiaires ou les malades de l'hôpital. Il faut noter également qu'il s'agit là de groupes d'employés relativement nombreux dans l'institution et dont les fonctions les maintiennent en rapport, constamment et exclusivement, les uns avec les autres. Leur activité ne présente pas non plus un intérêt qui leur fournisse une grande motivation ni une valorisation enrichissante. Faut-il ajouter que les syndicats affiliés à la Fédération des affaires sociales (C.S.N.) représentent la grande majorité des employés des services de soutien dans l'hôpital ?

D'un autre côté, il ne faut pas oublier que la plupart des services, dans un hôpital ou dans l'autre, ont occasionné une grève illégale, ici ou

là dans la province. On a vu de tels arrêts de travail dans des services techniques, aux soins infirmiers et même dans une salle d'opération, où le conflit a duré 35 jours. L'étude détaillée de chaque cas particulier démontre que tous les services, quelle que soit leur nature, peuvent présenter des difficultés, les services alimentaires et d'entretien comme les autres, mais peut-être pas plus que les autres. L'examen des causes de chaque conflit, dans le chapitre suivant, va montrer qu'il ne s'agissait pas, la plupart du temps, de questions reliées spécifiquement à un secteur mais plutôt de questions qui touchaient la majorité des employés. On peut donc conclure, finalement, que le facteur « services-problèmes » est, en fin de compte, peu significatif par rapport à l'éclatement de grèves illégales, même si certaines circonstances font qu'on en retrouve un peu plus dans tel ou tel service que dans tel autre.

Sur ce même sujet, notons enfin que, dans huit (8) des 24 conflits qui ont pris naissance dans un service particulier, un membre de l'exécutif du syndicat local travaillait dans le service où le problème a commencé. Mais ce nombre est insuffisant pour tirer quelque conclusion que ce soit. De plus, s'il s'agit d'un service où le personnel est relativement nombreux, il est normal que ce service soit représenté au comité exécutif du syndicat local.

Sur la question de savoir si le conflit a débordé le service où il avait commencé, on note que dans 14 cas, il ne s'est pas étendu à d'autres départements : il est demeuré confiné à celui où il était né. Dans dix (10) autres cas, il a gagné d'autres services de l'hôpital. Mais, même alors, les informations que nous avons recueillies établissent que ces débrayages d'appui ont été lents et difficiles à réaliser. En d'autres mots, on constate que, règle générale, les luttes se livrent là où il y a un problème ; il semble difficile d'« embarquer » des employés dans un conflit qui ne les concerne pas directement.

Finalement, un facteur d'un autre genre est celui du type de relations de travail qui existait dans l'institution avant le conflit. Dans 26 des 35 cas de grèves illégales, les relations mutuelles antérieures nous sont apparues difficiles, au point de les qualifier de situation de trêve armée. Il va de soi que des relations tendues, marquées d'escarmouches plus ou moins fréquentes, sont plus propices à des arrêts de travail en cours de convention que des situations d'harmonie ou même de collaboration. La prépondérance du nombre de cas où les relations de travail étaient du genre trêve armée ne demande pas d'autre explication.

Il est plus étonnant de retrouver 5 cas où il y avait harmonie active et même 4 qui nous semblaient de collaboration étroite avant le conflit. Une

étude plus approfondie de ces cas nous a révélé que ces arrêts de travail étaient dus soit à des causes extrinsèques, soit à des incidents de parcours qui ne s'inscrivaient pas dans le déroulement normal de leurs relations de travail mutuelles. Néanmoins, ces 9 cas nous amènent à noter que l'harmonie active ou même la collaboration étroite ne sont pas des garanties ni des polices d'assurance qu'il n'y aura pas de conflits éventuels dans l'institution.

D'un autre côté, un climat de trêve armée constitue une situation beaucoup plus propice à de tels conflits, comme en témoigne le nombre élevé de conflits que nous avons relevés où ce type de relations de travail existait auparavant. Le facteur que nous avons appelé « type antérieur de relations de travail » est donc un facteur significatif. En fait, il est, avec l'affiliation syndicale, le seul facteur externe ou indirect qui doit être retenu.

CHAPITRE IV

LES CAUSES ET LES RÉSULTATS

Il nous reste à présenter, dans ce chapitre, nos observations et nos conclusions sur l'aspect principal de la recherche : les causes et les résultats des 35 arrêts de travail en cours de convention, qui constituaient notre population à l'étude. Après une vue d'ensemble, nous traiterons d'abord des causes, puis des résultats.

4.1 Vue d'ensemble

Le tableau V regroupe tous les conflits à l'étude selon leurs causes et leurs résultats. L'ordre suivi est celui que nous avons adopté au chapitre premier, dans le tableau III. Un premier coup d'œil permet de constater que les problèmes locaux constituent, de loin, la cause la plus fréquente. Nous y reviendrons.

Le tableau reprend les données de base et les facteurs d'explication déjà considérés et contenus dans les tableaux précédents. L'objectif était de dégager, le cas échéant, la possibilité de relations entre ces facteurs et les causes retracées dans chaque conflit.

Nous n'avons pu établir aucun lien déterminant entre l'un ou l'autre des facteurs indirects que nous avons retenus et les groupes de causes qui se sont dégagés de notre étude. La seule observation qui mérite d'être formulée, à ce moment, est la suivante. Dans les deux cas de cause extrinsèque aux parties, le type de relations de travail est celui de la collaboration étroite. Il n'est pas anormal de retrouver ce type de relations de travail dans un conflit qui, en définitive, ne dépend pas des parties en présence.

On aurait pu s'attendre à ce que les conflits de personnalité se rattachent plus souvent qu'autrement à des problèmes d'ordre général qui impliquent tous les services plutôt qu'un secteur en particulier. Tel n'est pas le cas : les conflits de personnalité se retrouvent souvent au fond de problèmes qui ont commencé dans un service bien déterminé. Une analyse plus approfondie de ces cas nous permet d'avancer les hypothèses suivantes. On utilise souvent un service-problème pour cristalliser autour de lui une difficulté d'ordre général. Nous avons aussi observé que, lorsque le représentant syndical travaillait dans le service où le conflit a pris naissance, le problème de personnalité semblait être la cause majeure.

TABLEAU V

LISTE DES CONFLITS PAR COUPLE « CAUSE-RÉSULTAT »

NUMÉRO		ÉTABLISSEMENT			AFFIL.	SER. PROBLÈME	T. RT.	J. P.	ENT. R. C.
ÉTAB	CON	SITE	NAT.	TAI.	SYNDI.				
CENTRALISATION DES NÉGOCIATIONS									
<i>Convention provinciale incomplète — Ajout à la convention provinciale</i>									
II	32	URBAIN	L. T.	288	C. S. N.	S. I. & BUAN.	T. A.	330	VER
IX	17	URBAIN	C. T.	467	C. S. N.	TOUS LES SER.	T. A.	1500	ECR
XIV	23	SEM. UR.	C. T.	405	F. Q. I. I.	TOUS LES SER.	+ T. A.	1468	ECR
XXII	18	RURAL	C. T.	211	C. S. N.	SER. ALIMEN	H. A.	6290	ECR
XXVI	21	SEM. UR.	L. T.	585	C. S. N.	P. B.	+ T. A.	374	VER
	5 conflits		Moyenne de jours perdus 1992.4 j.					9962	3 E
PROBLÈME LOCAL									
<i>Problème strictement local — Entente locale</i>									
I	02	SEM. UR.	C. T.	395	C. S. N.	SER. ALIMEN.	T. A.	183	VER
I	11	SEM. UR.	C. T.	395	C. S. N.	BUANDERIE	T. A.	750	ECR
VII	04	SEM. UR.	C. T.	305	C. S. N.	RADIOLOGIE	T. A.	375	ECR
X	33	SEM. UR.	L. T.	404	C. S. N.	CUISINE	C. E.	370	ECR
XII	01	URBAIN	C. T.	822	S. E. H. M.	TOUS LES SER.	T. A.	1800	NON
XII	13	URBAIN	C. T.	822	S. E. H. M.	TOUS LES SER.	T. A.	142	NON
XVII	26	URBAIN	C. T.	984	C. S. N.	SALL. D'ŒPE.	T. A.	455	NON
XVII	30	URBAIN	C. T.	984	C. S. N.	8 IEME ETAGE	T. A.	75	ECR
XVII	31	URBAIN	C. T.	984	C. S. N.	4 IEME ETAGE	T. A.	105	NON
XVIII	24	URBAIN	L. T.	630	F. T. Q.	TOUS LES SER.	T. A.	1100	NON
XIX	14	URBAIN	C. T.	873	C. S. H. M.	TOUS LES SER.	C. E.	3000	VER
XXVII	09	URBAIN	C. T.	140	C. S. N.	S. I. P. B. & STE	H. A.	1260	ECR
XXVIII	12	URBAIN	C. T.	652	C. S. N.	TOUS LES SER.	- T. A.	1050	VER
	13 conflits		Moyenne de jours perdus 820.3 j					10665	5 E.
								3 V.	
<i>Cause interne aux parties, mais externe à l'objet du conflit — Clarification des attitudes et des forces</i>									
III	22	RURAL	C. T.	87	C. S. N.	TOUS LES SER.	T. A.	6200	ECR
IV	15	RURAL	L. T.	205	C. S. N.	TOUS LES SER.	+ T. A.	3600	ECR
V	10	RURAL	C. T.	206	C. S. N.	ENT. MENAGER	- T. A.	2400	VER
VI	25	URBAIN	L. T.	1026	F. T. Q.	P. B.	H. A.	185	NON
VIII	20	URBAIN	C. T.	714	C. S. N.	STE.	+ T. A.	59	ECR
XI	35	RURAL	L. T.	44	C. S. N.	TOUS LES SER.	T. A.	300	ECR
XIII	27	SEM. UR.	L. T.	184	C. S. N.	SER. ALIMEN	+ T. A.	13545	ECR
XIV	19	SEM. UR.	C. T.	405	C. S. N.	RADIOLOGIE	+ T. A.	858	ECR
XV	03	URBAIN	L. T.	2319	C. S. N.	EQUI. VOLAN.	H. A.	100	VER
XV	05	URBAIN	L. T.	2319	C. S. N.	CUISI & IN. A.	H. A.	1400	ECR
XVI	06	URBAIN	C. T.	744	C. S. N.	SER. ALIMEN.	+ T. A.	80	NON
XX	08	SEM. UR.	C. T.	346	C. S. N.	SER. ALIMEN	T. A.	1120	ECR
XXI	07	URBAIN	C. T.	602	C. S. N.	ENT. MENAGER	+ T. A.	500	ECR
XXI	16	URBAIN	C. T.	602	C. S. N.	ENT. MENAGER	+ T. A.	7000	ECR
XXIV	29	RURAL	C. T.	124	C. S. N.	TOUS LES SER.	- T. A.	3850	NON
	15 conflits		Moyenne de jours perdus 2746.4 j.					41197	10 E
								2 V.	
CAUSE EXTRINSÈQUE									
<i>Cause extrins. aux parties — Pas de solution de relations de travail</i>									
XXIII	28	RURAL	C. T.	133	C. S. N.	ENT. MENAGER	C. E.	200	NON
XXV	34	SEM. UR.	C. T.	412	C. S. N.	ENT. MENAGER	C. E.	384	ECR
	2 conflits		Moyenne de jours perdus 292.0 j					584	

Pour la signification des abréviations, voir après les tableaux I et IV.

Somme toute, nous avons trouvé qu'il n'y a pas de facteur qui soit propre à faire naître telle ou telle catégorie de causes susceptibles d'entraîner la grève illégale.

Il nous reste à considérer les différentes causes en elles-mêmes.

4.2 Les causes des grèves illégales

Les causes strictement locales sont les plus importantes de toutes : elles expliquent 80% des cas, ou 28 conflits sur 35. Elles se divisent en deux groupes d'importance relativement égale : les problèmes locaux, susceptibles de donner lieu à des ententes locales, ont entraîné 13 conflits, qui ont causé la perte de 10,665 jours de travail, pour une moyenne de 820 jours perdus par conflit. Les conflits de personnalité, pour leur part, ont occasionné 15 arrêts de travail, qui ont fait perdre 41,197 jours de travail ; dans ce cas, la moyenne était de 2,746 jours par conflit. Les problèmes reliés directement à la convention provinciale ont causé 5 arrêts de travail qui ont fait perdre 9,962 jours, soit près de 2,000 par conflit. Les causes extrinsèques, comme nous l'avons dit plus haut, n'ont entraîné que 2 grèves illégales. Nous reprendrons l'étude des causes par ordre d'importance.

Conflits de personnalité — La moyenne de près de 3,000 jours perdus par conflit, dans les cas de problèmes de personnalité, montre bien que les questions d'attitudes ou d'incompatibilité de caractère sont souvent les plus difficiles à résoudre. L'une ou l'autre des parties, ou les deux, se trouvent un prétexte et en font une question de principe ; ceci rend toujours difficiles les nécessaires concessions et compromis.

L'étude détaillée des 15 conflits qui, selon notre analyse, se situent dans cette catégorie, nous permet de dégager les observations suivantes. Dans ces cas, souvent les relations commençaient à s'envenimer à la suite d'un changement de représentant, dans l'exécutif du syndicat ou dans la direction de l'hôpital. Ce changement entraîne parfois l'introduction d'une philosophie nouvelle, et des modifications d'attitude, qui nécessitent des ajustements de la part de l'autre partie. Du côté syndical, compte tenu de l'importance qu'occupe le conseiller technique de la centrale, un changement à ce niveau risque d'entraîner les mêmes remous.

C'est la communication, son niveau ou sa teneur, qui constitue l'indice privilégié des problèmes de cette nature. On commencera d'abord par faire connaître ses appréhensions, ou tout simplement son mécontentement, par rapport au changement mentionné plus haut. Si l'on n'obtient pas les résultats souhaités, on diminuera d'abord la communication avec l'autre partie et, éventuellement, on la supprimera totalement. À partir de

ce moment, tout devient prétexte aux luttes ouvertes. Après des affrontements plus ou moins prolongés et des moments toujours amers, ces luttes amèneront les parties à se rencontrer de nouveau, à communiquer, à se mesurer, à s'expliquer et à se resituer l'une par rapport à l'autre. Après le conflit, les communications reprennent, mais sur des bases différentes.

Dans certains cas, nous avons observé qu'à la suite du conflit, les personnes qui agissaient comme le représentant de l'une ou l'autre des parties ont été changées. Du côté syndical, de nouveaux candidats se sont fait élire à l'élection suivante, ou même avant, comme membres du conseil exécutif ; dans deux cas, on a même voté un changement d'affiliation syndicale. Du côté patronal, dans plusieurs cas, on remarque des changements dans les postes de direction : le directeur du personnel a changé dans 10 institutions, son adjoint dans deux ; même le directeur général a changé dans 4 hôpitaux et la directrice des soins infirmiers dans un cas. La très grande majorité de ces départs, volontaires ou fortement suggérés, est reliée à la grève qui venait d'avoir lieu.

Problèmes locaux — Nous avons identifié 13 conflits qui auraient été causés par des problèmes locaux, susceptibles de donner lieu à des ententes locales. C'est le deuxième groupe en importance. Il ne compte que deux conflits de moins que le précédent, mais leur envergure est beaucoup moindre. Les conflits de personnalité ont causé la perte de plus de 40,000 journées de travail, alors que le groupe des conflits causés par un problème objectif et local n'a fait perdre qu'un peu plus de 10,000 journées. Les moyennes sont en conséquence très différentes : la moyenne était de 2,746 jours dans le cas des conflits de personnalité, elle n'est que de 820 jours (ce qui est quand même considérable) dans les cas de problèmes locaux à solution locale.

Notons d'abord qu'il s'agit de questions de différents ordres, mais qui sont toutes reliées au contexte propre de l'établissement local. Il s'agira soit de l'environnement physique, soit de décisions administratives.

Sur le plan du contexte physique de travail, ce sera, par exemple, une question reliée à la santé et à la sécurité du travail, comme, par exemple, les appareils avec lesquels un employé doit exécuter sa tâche. Deux conflits sont reliés à ce genre de problème. Du côté administratif, les conflits surgissent habituellement à la suite de décisions prises par la direction de l'institution, qui changent les habitudes de travail des salariés : ainsi, la direction voudra changer les horaires de travail, ou les méthodes de travail, en vue d'améliorer l'efficacité. Les 11 autres cas du second groupe entrent dans cette catégorie. Presque toujours, de l'aveu

même des représentants syndicaux, la résistance au changement est l'explication dernière, l'attitude qui a poussé les travailleurs à contester les décisions de l'employeur jusqu'au débrayage illégal. Il arrive, dans ces cas, que les représentants syndicaux admettent, en lui-même, le bien-fondé de la décision de l'employeur ; mais ils contestent la façon dont il l'applique. Nous verrons, dans la section suivante, comment se résolvent les conflits de cette nature.

La convention provinciale — Après les causes de caractère local, comme explications des grèves illégales, vient, loin derrière, la convention provinciale incomplète. Ce groupe ne compte que 5 cas, mais il a fait perdre près de 10,000 jours de travail, presque autant que tous les problèmes objectifs locaux. De plus, comme les cas sont moins nombreux que dans le groupe précédent, la moyenne de jours perdus par conflit s'élève à près de 2,000 jours-personne. Il est normal, d'ailleurs, qu'il soit plus difficile de régler un problème qui se répercute au niveau provincial qu'une difficulté strictement locale.

Ces données numériques toutefois doivent être nuancées. À la question, posée dans les interviews, de savoir si la convention négociée provincialement répondait aux besoins de chaque hôpital, la majorité a répondu affirmativement ; mais un grand nombre, d'un côté comme de l'autre, ajoutait d'autres commentaires : la convention vieillit, avec le temps ; elle change assez peu, d'une négociation à l'autre. Somme toute, ils ont appris à vivre avec elle. Les parties locales se sont habituées à vivre avec la convention provinciale : même si celle-ci n'a pas été conçue nécessairement en fonction de leurs besoins, ils ont enligné leurs besoins sur ses dispositions.

En d'autres mots, la convention négociée provincialement est impliquée dans beaucoup plus de cas que ceux où les parties s'y sont référées explicitement, en discutant des causes de la grève illégale qu'elles avaient vécue. Nous verrons, d'ailleurs, dans la section consacrée aux résultats, que la convention était impliquée dans bien plus que cinq cas, comme le révèle le seul décompte des conflits par rapport aux causes proprement dites.

Dans notre première analyse théorique, telle que rapportée dans le premier chapitre, nous avons envisagé qu'un arrêt de travail local pouvait servir de moyen de pression en vue d'un objectif d'envergure provinciale. Aucun conflit n'a été déclenché explicitement pour cette raison. Ceci ne veut pas dire que, l'arrêt de travail une fois déclenché, la partie syndicale ne soutiendra pas une lutte locale quand elle y voit des objectifs provinciaux impliqués. Il est également connu que les causes des grè-

ves illégales, en cours de convention collective, sont identifiées, compliées et analysées par les représentants syndicaux et qu'ils s'en servent pour préparer les demandes d'une prochaine négociation provinciale. Nous reviendrons plus loin sur ce dernier point.

Les causes extrinsèques — Les causes extrinsèques n'interviennent qu'en deux cas seulement. On peut s'étonner du fait que les politiques de contrôle édictées par le Gouvernement n'aient pas causé plus d'arrêts de travail pendant que la convention collective était en vigueur ; cependant, telle est bien la situation qui s'est dégagée de notre analyse de la situation. De plus, dans les deux cas, il s'agissait de restrictions budgétaires qui visaient uniquement les institutions en cause, par suite de déficits répétés, et non pas de restrictions reliées aux politiques globales mises de l'avant par le ministère des Affaires sociales du Québec.

En conclusion, les causes les plus fréquentes des grèves illégales dans les hôpitaux du Québec en 1977 et 1978 se sont avérées être des problèmes strictement locaux, ainsi que des conflits de personnalité, reliés à certaines attitudes des représentants des parties locales.

4.3 Les résultats des grèves illégales

Nous analyserons les ententes issues des grèves illégales d'abord en fonction de leurs causes : nous étudierons les rapports de chaque couple ou binôme « cause-résultat » que nous avons établi au premier chapitre (tableau III). Nous confronterons ensuite le contenu des ententes aux différents articles de la convention négociée provincialement.

Les ententes locales et les causes des conflits — Dans 26 des 35 cas de conflits, une entente locale, écrite ou verbale, a été conclue au terme de l'arrêt de travail. Voyons d'abord s'il y a un lien entre la cause du conflit et le fait qu'il se termine ou non par la rédaction d'une entente. Nous suivrons ici le même ordre que pour l'étude des causes, dans la section précédente.

Dans les 15 cas de conflits de personnalité, 10 ont donné lieu à une entente écrite, 2 à un accord verbal et 3 se sont terminés sans aucune entente explicite. La forte proportion des cas de problèmes de personnalité qui se sont réglés par une entente pourrait surprendre. D'un autre côté, si les parties ne se font pas confiance mutuellement, il n'est pas étonnant qu'elles aient tenu à formuler un accord explicite, et à le mettre par écrit. De plus, l'analyse détaillée de chaque cas particulier nous porte à croire qu'un règlement est intervenu, dans plusieurs cas, sur un point ou l'autre de la convention pour sauver la face des parties, le plus sou-

vent celle des dirigeants syndicaux. Par exemple, on augmentera les libérations de l'agent de griefs, suite à l'arrêt de travail, comme signe tangible que le syndicat a obtenu quelque chose, même si cette question n'avait jamais été discutée durant le conflit.

Dans les conflits qui portaient sur des problèmes strictement locaux, 5 des 13 cas ont trouvé leur dénouement dans une entente écrite ; 3 autres ont fait l'objet d'une entente verbale, alors que 5 se sont terminés sans qu'il y ait aucune entente explicite. S'il s'agissait d'un problème local réel, comment expliquer que dans 5 cas on soit retourné au travail sans avoir obtenu d'accord formel ? Une explication, c'est que la plupart de ces problèmes se réfèrent à des décisions administratives qui changeaient le contexte de travail des employés ; le débrayage avait un caractère de résistance au changement, même si, au fond, plusieurs admettaient que l'employeur avait raison. Dans pareil cas, le syndicat ne pouvait se montrer intransigeant sur la conclusion d'une entente au terme du conflit. À cette raison de fond, s'ajoute le fait que seul un petit nombre d'employés a participé à ces débrayages : dans 4 de ces 5 cas, la proportion des employés impliqués était de 6% ou de moins que 6% ; de plus, ces employés ne travaillaient pas dans un service névralgique. Le faible pouvoir de négociation dont le syndicat disposait l'a forcé à accepter, sans plus, que la décision de l'employeur soit appliquée. D'un autre côté, ces 5 cas ne doivent pas faire oublier les 8 autres où il y a eu accord explicite. Nous discuterons de leur contenu, avec l'ensemble des ententes, dans la subdivision suivante.

Dans les 5 conflits qui impliquaient directement la convention négociée provincialement, 3 cas ont fait l'objet d'une entente écrite et 2 d'une entente verbale. L'étude approfondie des 5 cas en question démontre que les deux parties s'entendaient sur le fait que la convention provinciale était incomplète sur certains points. C'est leur désaccord profond sur la manière de remédier à la situation qui avait provoqué l'arrêt de travail. Dans un tel contexte, la grève aura servi à accélérer la conclusion d'une entente entre les parties. Celle-ci portait évidemment sur le complément à apporter à la convention négociée provincialement.

Enfin, dans les deux conflits qui avaient été provoqués par une cause extrinsèque, si surprenant que cela puisse paraître, un cas a trouvé son règlement dans une entente écrite. Ceci s'explique par le type de relations de travail qu'on y trouvait. Bien sûr, on n'a pas réglé le problème, étant donné que la cause était extrinsèque aux parties, mais on a conclu une entente en vue d'établir un comité conjoint pour étudier la question.

Les ententes et leur contenu — Dans tous les cas où des ententes écrites ou verbales ont été conclues, des concessions plus ou moins importantes ont été faites au syndicat local. Si nous regardons le contenu de ces concessions, elles sont de différente nature. Elle se rapportent principalement à la question des postes, soit qu'il s'agisse d'une protection contre les diminutions de postes, et contre l'augmentation correspondante du fardeau des tâches, soit qu'il s'agisse de la définition et du contenu de certains postes. D'autres sujets furent aussi touchés, comme les cédules de travail, le règlement des griefs, etc. On peut résumer les concessions comme suit.

Par rapport aux *diminutions de postes* et au fardeau des tâches, les ententes contiennent les dispositions suivantes.

La direction augmentera le nombre de postes dans certaines classifications.

La direction remplacera automatiquement le personnel absent, en vacances ou en congé maladie.

La direction consultera obligatoirement le syndicat avant de procéder à d'autres diminutions de postes.

La direction réouvrira les postes fermés.

La diminution de postes effectuée et le fardeau de tâches créé par cette diminution seront portés en arbitrage accéléré.

La direction créera des postes fusionnés.

La direction renverra une firme de consultants qui avait été engagée pour analyser les méthodes de travail, dans le but d'accroître l'efficacité et ainsi d'affecter le nombre de postes.

En matière de *notion de postes*, on adopte les dispositions suivantes.

Un employé est replacé dans ses anciennes fonctions, comme avant la décision de l'employeur de l'affecter à de nouvelles tâches.

Le poste se définit aussi en fonction du quart de travail, qui apparaîtra sur l'affichage d'un poste vacant.

L'hôpital suspend la création de postes fusionnés.

Le problème des *cédules de travail* amène les ententes suivantes.

De modifications apportées par l'employeur sont de nouveau modifiées.

L'application des nouveaux horaires a été retardée jusqu'à ce qu'un arbitre se soit prononcé sur cette question.

La cédule de travail pour l'équipe volante est abandonnée, suite à la décision d'un arbitrage accéléré ; le choix de l'arbitre devant faire cet arbitrage fut laissé exclusivement à la discrétion du syndicat.

La modification de l'horaire de travail est mise à l'essai seulement.

L'hôpital accorde un plus grand nombre de fins de semaine de congé que le quantum prévu à la convention provinciale.

Des problèmes reliés au *règlement des griefs* donnent lieu aux accords suivants.

Des arrangements sont pris, avant le règlement du conflit, sur plusieurs griefs.

On s'entend sur une procédure de discussion pour accélérer le règlement des griefs.

Une question de *santé et de sécurité au travail* donne lieu à l'entente suivante.

La direction règle, avec le syndicat, la plupart des points que celui-ci avait soulevés lors de l'arrêt de travail.

Finalement, *d'autres sujets* se règlent comme suit.

Les frais de stationnement sont gelés pour un an.

La partie patronale freine les ardeurs d'un chef de service, dans ses relations d'autorité avec ses employés.

L'hôpital accorde un plus grand nombre de libérations syndicales que le nombre prévu dans la convention collective provinciale.

Notons enfin que, dans 3 cas, la partie patronale a payé des heures qui n'avaient pas été travaillées durant la grève.

En résumé, dans la majorité des cas (26 conflits sur 35), des droits se sont ajoutés à ceux qui existaient déjà dans la convention collective ou les ont complétés. Tel fut le prix que dut payer la direction de ces hôpitaux pour retrouver la paix industrielle et un fonctionnement régulier.

Les ententes et la convention collective — Il nous reste à voir si les grèves illégales des années 1977 et 1978 ont influencé le déroulement de la négociation provinciale de 1979 et le contenu de la convention collective qui en est sortie. À cette fin, nous avons analysé les articles impliqués dans les différents conflits. Le tableau VI identifie les différents articles en cause ; ils sont regroupés sous trois chefs : la notion de postes,

TABLEAU VI
LISTE DES ARTICLES DE LA CONVENTION COLLECTIVE
IDENTIFIÉS COMME CAUSES DES CONFLITS
PAR AFFILIATION SYNDICALE ET PAR RÉGION

GR. SYND.		NOTION DE POSTE				DIMINUTION DE POSTES						AUTRES	
ÉTABL.	CO.	RE	1.05	1.10	27.10	32.00	1.06	1.14	11.22	15.16	29.00		36.00
C.S.N.													
XXIII	28	1								X			
XXII	18	2									X		
IX	17	3											X
XXI	07		X	X									X
XXI	16		X	X									X
XX	8	4							X	X	X		
X	33	5							X	X		X	
XI	35						X	X					
XXV	34									X			
II	32	6A							X	X		X	
VII	20								X	X			
XV	3												X
XV	5		X		X	X							
XVI	6												X
XVII	26		X										
XVII	30		X										
XVII	31												X
XXVII	9			X				X					
XXVIII	12												X
VII	4	6C											X
XIII	27												X
XIV	19								X	X			
XXVI	21		X									X	
I	2	7											X
I	11												X
III	22	8								X			
IV	15												X
V	10	9							X	X		X	
XXIV	29								X	X		X	
F.T.Q.													
VI	25	6A											X
XVIII	24												X
S.E.H.M.													
XII	1	6A						(11.10)	X	X			
XII	13												X
C.S.H.M.													
XIX	14	6A						(17.05)		X			
F.Q.I.I.													
XIV	23	6C											X
TOTAL			6	3	1	1	1	2	8	13	2	6	16
			7				16						

La somme des nombres apparaissant au « total » de chacune des 3 catégories dépasse le nombre de 35 conflits, parce que 4 conflits (7, 9, 16 et 21) impliquaient des articles dans 2 catégories.

les diminutions de postes, et les autres questions. Le tableau permet en même temps de savoir quel groupe syndical était impliqué, et dans quelle région se trouvait le centre hospitalier.

Le tableau regroupe les conflits par syndicat et, ensuite, par région, afin de vérifier si ces deux facteurs ont pu exercer une influence sur l'un ou l'autre des problèmes soulevés, relativement aux articles en cause. Aucune relation significative n'est apparue : les questions identifiées semblent bien transcender l'allégeance syndicale et l'aspect régional. Ce sont des questions qui touchent tous les employés d'hôpitaux, à l'envergure de la province.

Un coup d'oeil d'ensemble révèle que 16 conflits faisaient suite à des diminutions de postes, 7 se rapportaient à la notion de poste, et 16 se référaient à d'autres questions (4 conflits avaient un double objet, ce qui explique le total de 39). On voit que les diminutions et la notion de poste ont une importance prédominante dans les grèves illégales de 1977 et 1978.

Si on se reporte à la négociation provinciale qui a suivi, on se rend compte que ces deux questions ont non seulement fait l'objet de discussions, mais que ces discussions ont débouché sur des modifications à la convention collective.

Par rapport à la diminution de postes, une section complète a été ajoutée à la nouvelle convention collective sous le titre : « Recours en cas d'abolition de poste »¹. Le contenu de cette nouvelle section répond directement à des problèmes qui furent vécus dans différentes institutions et qui étaient reliés à des grèves illégales. La nouvelle convention accorde au syndicat, en cette matière, à la fois un droit de regard et un droit d'appel : un comité conjoint, appelé comité des tâches, doit être formé dans les 60 jours qui suivent la signature de la convention, pour discuter de toute abolition de poste qui a pour effet de causer une surcharge de travail à un ou plusieurs employés ; si l'on ne parvient pas à s'entendre au comité, le syndicat peut demander l'arbitrage sur la question, et la décision est alors exécutoire.

En ce qui regarde la notion de poste, la nouvelle convention collective introduit des modifications substantielles, particulièrement pour les postes fusionnés². La partie patronale a tenu à ce qu'une définition claire

1. Le texte de cette section est reproduit à l'annexe B du présent ouvrage.

2. Comité d'information sur les négociations dans les secteurs public et parapublic, *Rapport de la situation des négociations au 30 juin 1979*. Annexe 4-A : Projet de convention collective dans les affaires sociales, p. 4a-3 et 4.

du poste fusionné soit introduite dans la convention ; c'est le nouvel article 1.11. Par contre, le syndicat a obtenu qu'aucun poste ne puisse être fusionné sans son accord : l'employeur doit aviser le syndicat d'un fusionnement futur (art. 1.14) ; les parties ont 30 jours pour en arriver à un accord, à défaut de quoi l'employeur doit aviser le syndicat de sa décision et celui-ci peut la contester par grief dans les 30 jours qui suivent ; en ce cas, le fardeau de la preuve appartient à l'employeur (article 1.14), et celui-ci ne peut procéder à l'application que lorsque le tribunal en a décidé (article 1.15) ¹.

De l'analyse que nous venons d'effectuer, on peut conclure que les grèves illégales dans les hôpitaux du Québec en 1977 et 1978 ont eu des résultats appréciables. Celles qui tenaient à des problèmes d'attitude et de comportement (les conflits de personnalité) ont entraîné plusieurs mutations des responsables du personnel, à la suite de l'arrêt de travail ; l'analyse de ces mutations et de leurs conséquences débordait le cadre de notre étude. Dans les conflits qui tenaient à un problème strictement local, plusieurs dispositions ont été prises pour remédier à la situation. Enfin, dans les cas qui touchaient directement à la convention collective, particulièrement en ce qui a trait à l'abolition et à la fusion de postes, des gains importants ont été obtenus par le syndicat lors de la négociation provinciale subséquente.

1. Le texte des articles concernés est reproduit à l'annexe B du présent ouvrage.

CHAPITRE V

CONCLUSIONS

Notre dernier chapitre comprendra trois parties. D'abord, nous regrouperons, en une sorte de résumé final, les conclusions que nous avons dégagées tout au long de cette étude. Ensuite, dans le but de partager avec le lecteur le maximum possible de renseignements à partir des données que nous avons recueillies, nous présenterons quelques observations supplémentaires, qui ne se rattachent pas directement au problème des causes et des résultats des grèves illégales. Finalement, dans un effort de prospective, nous proposons, sinon des avenues de solution, au moins des pistes de recherche en vue d'améliorer les relations du travail dans le secteur hospitalier.

5.1 Résumé des conclusions

Nous étions partis de l'idée que la centralisation des négociations collectives au niveau provincial dans le secteur hospitalier pouvait être la cause des grèves illégales dans ce domaine. Si tel était le cas, le règlement de ces conflits devait normalement se traduire par une délimitation nouvelle des droits et des obligations des parties locales, différents de ceux qui étaient prévus dans la convention provinciale.

Notre recherche nous a permis de constater, d'une manière évidente, que les problèmes strictement locaux et les causes internes aux parties, comme les conflits de personnalité, sont d'emblée les causes premières et les plus fréquentes des arrêts de travail en cours de convention. La convention provinciale incomplète ou inadaptée n'a été retenue comme cause principale de grèves illégales que dans 5 des 35 cas étudiés.

Par contre, l'analyse des données dont nous disposons nous a permis de constater que la majorité des conflits se sont réglés par l'obtention de nouveaux droits d'une part et de nouvelles obligations d'autre part pour les parties locales, droits et obligations différents de ceux qui étaient prévus et consignés dans la convention provinciale. Ces droits et obligations nouveaux sont tous à l'avantage des syndicats locaux. Nous avons pu observer également que ces conflits ont eu une influence marquée sur la négociation provinciale qui a suivi, de nouveau à l'avantage de la partie syndicale : celle-ci a fait inscrire dans la convention provinciale certaines concessions qu'elle avait d'abord obtenues localement.

Comment concilier ces deux conclusions : causes surtout locales et résultats d'envergure provinciale ? Les liens entre les deux paliers sont

multiplés. Si les problèmes locaux sont perçus par les parties elles-mêmes, dans la grande majorité des cas, comme les causes véritables du conflit et du débrayage éventuel, le conflit lui-même implique très souvent un lien avec la convention collective provinciale, que ce lien soit perçu ou non par les parties au début du conflit. En d'autres mots, même si le problème est strictement local, il est souvent insoluble sans une référence à la convention provinciale. De plusieurs façons.

Rares sont les sujets de conflits qui ne sont pas touchés, au moins indirectement, par une disposition de la convention collective. Une fois le conflit déclenché, les parties vont chercher un appui dans la convention, et le résultat s'exprimera le plus souvent dans la formulation d'obligations et de droits nouveaux. Il se peut également qu'une fois la grève commencée, on tienne à consigner dans une entente formelle les avantages obtenus par l'arrêt de travail. Enfin, la fédération syndicale voudra peut-être utiliser une victoire locale comme levier de pression dans la future négociation provinciale, et cela exige une formulation précise des avantages obtenus, de préférence avec référence explicite à une clause de la convention collective.

Ces trois aspects font qu'un conflit causé par un problème strictement local peut entraîner un résultat qui touche à la convention collective provinciale. En ce sens, on peut conclure qu'indirectement la convention provinciale est impliquée dans une majorité des arrêts de travail étudiés, malgré qu'elle soit considérée par les parties comme une cause directe dans seulement cinq cas sur les trente-cinq que compte notre étude.

5.2 Observations complémentaires

Nous avons eu accès, dans le cadre de notre recherche, à un nombre considérable de données. Nous avons puisé dans ces données pour dégager les observations suivantes, qui débordent la question des causes et des résultats des grèves illégales, mais qui éclairent d'autres aspects du problème des arrêts de travail en cours de convention dans les hôpitaux.

Structures des relations du travail — Nous avons rappelé, dans le chapitre II, les structures de négociation des dernières rondes provinciales. Du côté syndical, cette structure correspond aux organismes permanents de fonctionnement de la centrale ; du côté patronal, la concertation se fait par le biais du protocole d'entente, conclu pour la négociation seulement. Une différence analogue existe quand la convention est en vigueur. Pendant cette période, du côté syndical, les instances permanentes, à tous les niveaux, fonctionnent à plein rendement ; elles assurent la même interprétation des clauses de la convention, elles appuient les mou-

vements de contestation, et elles préparent ainsi la prochaine ronde de négociation. Du côté patronal, on a presque l'impression que tout meurt avec la négociation.

Au cours des interviews que nous avons menées, nous avons senti très nettement, du côté patronal, l'individualité, pour ne pas dire l'individualisme, et par opposition, du côté syndical, l'impression de solidarité, appuyée sur de solides mécanismes de communication et d'intégration.

À titre d'exemple, mentionnons seulement le problème de la continuité de la représentation. Il est rare, dans un syndicat local, de voir le comité exécutif et l'agent de griefs changer en même temps ; même si cela se produit, le conseiller technique de la centrale, à qui sont confiés les dossiers d'un certain nombre d'hôpitaux, assure le suivi des cas, l'information et la formation des nouveaux représentants. Par contre, du côté patronal, lorsqu'un directeur du personnel quitte, il emporte avec lui ses connaissances et des informations non écrites sur les différents dossiers, qui seraient fort utiles sinon nécessaires pour un suivi valable de ces dossiers. Si le nouveau directeur ne vient pas du milieu hospitalier, il risque fort de devoir attendre à la prochaine négociation pour recevoir l'initiation appropriée relativement aux conventions collectives de travail.

Bien sûr, il y a les sous-comités de relations de travail ; mais le fonctionnement de ces sous-comités est laissé aux bons soins des directeurs du personnel de chaque région : ils fonctionnent assez bien dans certaines régions, mais ils sont inopérants dans d'autres.

Tout cela a pour conséquence que la concertation est toujours présente du côté syndical, alors que, du côté patronal, elle n'est que le fruit des occasions ou des circonstances.

Interventions des instances supérieures — Le phénomène est le même en ce qui a trait à l'intervention des instances supérieures dans les conflits locaux : il y a concertation du côté syndical et isolement du côté patronal. Du côté syndical, un conseiller technique permanent de la centrale est assigné aux dossiers d'un groupe d'hôpitaux. Il est au cœur des tactiques de la centrale et, en même temps, au fait de la situation des relations du travail dans chaque hôpital de son secteur. Il n'est pas un conflit où il ne soit impliqué de près. D'où la facilité pour lui d'assurer la coordination et le suivi des différents conflits qui relèvent de son secteur.

Du côté patronal, non seulement on n'informe le ministère que de façon succincte sinon parcimonieuse, mais on voit d'un mauvais œil que le ministère intervienne dans un conflit. Dans deux cas, le ministre a voulu intervenir. Dans l'un deux, on a catégoriquement refusé sa médiation.

Dans l'autre, la médiation fut acceptée, mais elle n'a pas été menée à terme ; le conseil d'administration de l'hôpital a finalement réglé le problème par une décision radicale, tout autrement que ne l'avait suggéré le médiateur ; l'affaire est encore (1981) devant les tribunaux.

Enfin, il faut mentionner qu'il n'y avait, en 1977 et 1978, du côté patronal, aucun mécanisme de compilation, d'analyse ou de suivi des différents conflits.

Les arrangements locaux — Dans le domaine des Affaires sociales, nous avons rappelé que les parties provinciales avaient écarté la possibilité de négociations locales : il ne devait y avoir que des arrangements locaux sur quelques éléments décidés provincielement. Nous ne savons pas ce qu'une étude de la question dans tous les hôpitaux donnerait, mais dans la majorité des vingt-huit institutions sur lesquelles notre étude a porté, nous avons constaté qu'il y avait eu, effectivement, des négociations locales. On renégocie même des clauses déjà réglées dans la négociation provinciale, et on s'entend sur des dispositions différentes de celles de la convention provinciale. L'une de ces ententes locales avait plus de soixante-quinze pages.

5.3 Prospective de solutions

Sans prétendre offrir ici des moyens infaillibles pour résoudre le problème des grèves illégales, nous voudrions soulever les points qui nous ont le plus frappés.

D'abord, nous avons ressenti, tout au long de nos contacts avec les intervenants du milieu, que ce phénomène des arrêts de travail en cours de convention bénéficie du climat permissif, sinon de la démission de l'autorité, qui s'est installé dans notre société. Le directeur du personnel et le directeur général d'un hôpital seront mal vus des instances supérieures du seul fait qu'une grève soit déclarée dans leur institution, quelle qu'en soit la raison ; et ce sera pire si le conflit ne se règle pas dans un court délai. En ce sens, en plus de défendre sa position vis-à-vis des représentants syndicaux, la direction doit aussi la défendre devant le comité de régie interne de l'institution, le conseil d'administration, les hommes politiques et la population en général. Dans un tel climat, il n'y a guère d'autre solution à un conflit que la concession quasi complète d'à peu près toutes les demandes formulées.

Nous avons eu l'impression, aussi, que la population s'est habituée aux conflits de travail dans les hôpitaux, qu'elle ne fait plus trop la différence entre une grève légale et une grève illégale en cours de convention

collective, et que sa réaction est très souvent de vouloir que l'institution fonctionne, sans se préoccuper de ce qu'il en coûtera.

Un autre point qui nous a frappés est le peu de communication, d'information, de formation et de concertation dans la structure patronale. Aux niveaux supérieurs, tous les moyens sont pris pour ne pas se faire taxer d'ingérence ; et l'autonomie des institutions, après la négociation provinciale, est sacrée. Même s'il est difficile de s'opposer à ce principe, il n'en demeure pas moins que les enjeux sont provinciaux, et qu'ils ne se jouent pas seulement à la ronde de négociation, mais sans cesse.

De ce point de vue, force nous est de constater que la structure syndicale est nettement plus efficace. En effet, tout en respectant l'autonomie du syndicat local, on a su mettre en place une structure qui implique, à tous les niveaux, des représentants des syndicats locaux et qui permet la communication, l'information, la formation et la concertation requises pour atteindre les objectifs poursuivis.

Finalement, un point étonnant est celui des problèmes de communication qui se vivent à l'intérieur des institutions locales. On cherche toutes sortes de nouvelles formules, de mécanismes, de médiations, d'arbitrages ; mais tout ceci n'a de sens et d'efficacité que si les parties communiquent entre elles. Quand nous parlons de communication, nous ne parlons pas du seul échange de paroles ou de documents, tel que le dépôt d'un grief et la réponse « votre grief est non fondé en fait et en droit », mais de discussions où chacun « écoute » véritablement l'autre partie, en toute conscience de la divergence possible de leurs objectifs, où chacun accepte d'échanger, de comprendre et de se faire comprendre, pour permettre une véritable recherche de solutions acceptables aux deux parties. Nous pensons que c'est à ce niveau fondamental que les efforts devraient être portés ; c'est là que se trouve le vrai problème, et la voie de la solution. À moins que le refus de la communication, d'un côté comme de l'autre, soit lui-même une stratégie bien calculée, en vue d'atteindre d'autres objectifs ; il n'y aurait alors d'issue possible que l'affrontement : on ne serait plus en situation de trêve armée, mais de guerre ouverte, à finir. Nous osons croire que tel n'est pas le cas.

S'il nous est permis, en terminant, de proposer quelques pistes de réflexions, ce seraient les suivantes. Elle s'appuient sur la situation que nous avons observée au cours de notre étude sur les événements de 1977 et 1978.

La structure patronale exigerait plusieurs modifications. Il faudrait, tout particulièrement, rapprocher d'une façon ou d'une autre les trois niveaux de la partie patronale : le gouvernement, l'association patronale et

les administrations locales. Chaque administration locale est à la fois isolée des niveaux supérieurs et jalouse de son autonomie. L'association patronale, de son côté, est absente du niveau local et sans pouvoir. Par contraste, le gouvernement est suréquipé ; mais il ne peut ou il ne veut intervenir, en matière de relations de travail, évidemment.

L'appareil gouvernemental devrait être réduit, celui de l'association patronale augmenté. Les rôles respectifs seraient à préciser, surtout dans les périodes d'application de la convention collective. Un régime de coordination s'avère essentiel, pour faire circuler l'information, assurer la consultation et réaliser la concertation requise.

En période de difficulté, des mécanismes devraient exister pour informer la population de façon pertinente. Ici aussi la coordination est primordiale, tout autant du côté patronal que syndical. Celui-ci semble beaucoup mieux organisé et équipé.

L'opposition, souvent doublée de jalousie, qui existe entre les divers partenaires de la partie patronale, déséquilibre le rapport de forces patronal-syndical. Même si la bonne entente ne s'impose pas, elle peut se favoriser. Certains mécanismes pourraient aider à changer le climat.

L'hécatombe qui s'est produite dans le personnel de direction des hôpitaux, à la suite de grèves illégales, a révélé un aspect particulièrement grave des difficultés, sinon des rivalités, qu'on trouve entre les diverses composantes de la partie patronale. Les représentants locaux de l'employeur manquent souvent de l'appui dont ils auraient besoin pour s'acquitter pleinement de leur tâche difficile. Ils ne sont pas à l'abri de tout reproche, cela va de soi. Mais ils se trouvent coincés entre un conseil d'administration préoccupé d'intérêts locaux particuliers, même mesquins, et les représentants d'un ministère qui veut à *tout* prix la paix sociale et l'efficacité. Ils manquent de support et de direction, d'en haut et d'en bas, face à un problème sérieux, pendant qu'il se vit, et après qu'il est réglé.

Un régime de coordination efficace entre les partenaires patronaux ne réglerait pas tous les problèmes. Il y contribuerait sûrement, et pour beaucoup.

ANNEXE A

QUESTIONNAIRE D'ENTREVUES**Section 1 : Données de situation**

- A. Date(s) du conflit :
- B. Durée :
- C. Nombre de membres du syndicat :
- D. Nombre d'employés total :
(cadres inclus) :
- E. Syndicat(s) impliqué(s) :
Affiliation(s) :
- F. Secteur(s) problème(s) :
Nombre d'employés :
- G. Secteur(s) impliqué(s) :
Nombre d'employés :
- H. Niveau d'activité maintenu :
- PATRONAL SYNDICAL
- I. Nom du répondant :
- J. Titre actuel :
- K. Position au conflit :

Section 2 : Pré-conflit

1. Y a-t-il des membres de votre groupe qui ont pris part à la négociation provinciale ?
Si oui, lesquels et à quel titre ?
2. Avez-vous donné votre opinion sur les clauses qui ont été négociées provincialement ?
Si oui, vos suggestions et/ou commentaires se retrouvent-ils d'une façon ou d'une autre dans le texte de la convention provinciale ?
3. Comment vous a-t-on expliqué (mécanisme ?) les articles de la convention provinciale que vous n'avez pas négociés vous-même ?
Par des réunions sectorielles ; par votre participation à la négociation ; par des rencontres individuelles tout au long de sa mise en application ou encore, en vous adjoignant un conseiller syndical qui est un permanent de la Fédération ?

4. La convention négociée provincialement répondait-elle à vos besoins au niveau de votre hôpital ?
Si non, sur quel(s) point(s) ?
5. Quels sont les articles de la convention que vous avez négociés localement ?
6. Comment se sont déroulées ces négociations locales ?
Si elles ont bloqué à certains moments, sur quel(s) point(s) ?
7. Y a-t-il eu une entente de conclue suite à ces négociations locales ?
Est-ce qu'il y a eu des moyens de pression lors de ces négociations locales ?
8. À votre avis, est-ce que les représentants de l'autre partie connaissent bien la convention, et respectent-ils l'esprit qui présidait à l'accord intervenu provincialement ?
9. Avec quelle personne de l'autre partie aviez-vous des relations le plus fréquemment ?
10. Comment étaient les échanges, les relations, entre les deux parties avant le conflit ?
11. Comment fonctionnait le mécanisme de règlement des griefs avant l'arrêt de travail ?
À votre avis, ce qui était prévu dans la convention était-il suffisant ? L'autre partie lui donnait-elle l'esprit que ce mécanisme, selon vous, devait avoir ? La mise en application était-elle satisfaisante ?

Section 3 : Cœur du conflit

12. Qu'est-ce qui a amené le syndicat à envisager un arrêt de travail (la goutte d'eau) ?
13. A-t-on eu recours à d'autres moyens de pression avant la grève (moyens légaux, griefs, etc.) pour faire valoir son point de vue ?
Si oui, lesquels ? Quels en ont été les résultats ?
14. Quelles étaient les demandes au début du conflit de travail ?
15. Quels étaient les arguments pour ne pas donner suite aux demandes ?
16. Ces demandes avaient-elles été faites lors de la dernière négociation ?
Si oui, à quel niveau (provincialement ou localement) ?

17. Y a-t-il d'autres causes qui n'apparaissent pas dans les demandes, mais qui expliqueraient ce débrayage ?
18. Avec qui avez-vous négocié pendant cet arrêt de travail ?
19. Cette personne avait-elle, à votre avis, l'autorité nécessaire pour négocier ?
20. Est-ce que vous aviez un conseiller de l'extérieur qui vous représentait lors de ces négociations ?
Si oui, il venait de quel organisme ?
21. Y a-t-il eu des discussions et/ou communications avec des organismes de l'extérieur pendant le conflit ?
Si oui, avec quelle personne ? À quel niveau ? Y a-t-il eu des recommandations précises qui vous ont été faites lors de ces discussions et/ou communications ?
22. À votre avis, s'agissait-il d'une grève illégale ?
23. Est-ce que les gens de la base ont pensé qu'il s'agissait d'une grève illégale ?
24. A-t-il été question, dans les différentes communications avec les gens de la base, des sanctions qu'ils pourraient subir, dû aux gestes qu'ils posaient ?
Si oui, comment réagissaient-ils vis-à-vis cette possibilité de sanction ?
25. Quelles sont les consultations et/ou communications que vous faisiez avec les gens de votre groupe (la base) ?
Y a-t-il eu des votes de pris ?
Si oui, pouvez-vous m'en communiquer les résultats ?

Section 4 : Règlement du conflit

26. Quels sont les compromis (les choses que vous avez dû céder) pour en arriver à un règlement du conflit ?
27. Quels sont les principes que vous avez gagnés ou perdus dans cette négociation ?
28. À votre avis, qu'est-ce que cette entente ajoute à la convention collective déjà en vigueur ?
29. Pensez-vous avoir obtenu plus que la convention collective vous donnait ?
Si oui, à quel niveau ?

30. Y a-t-il eu une entente écrite de rédigée et signée par les deux parties ?

Si oui, puis-je en avoir une photocopie ?

Si non, puis-je savoir ce que comportaient les ententes verbales qui ont amené le retour au travail ?

31. Vous semble-t-il que l'arrêt de travail était nécessaire et a-t-il permis d'atteindre les objectifs visés ?

32. Avez-vous l'intention de faire des démarches pour que l'on tienne compte de cette entente dans la prochaine négociation collective provinciale ?

Si oui, auprès de qui et par quels mécanismes ?

Section 5 : Après le conflit

33. Est-ce que l'entente a été respectée intégralement par l'autre partie ?

34. Les représentants de l'autre partie ont-ils changé peu de temps après la reprise du travail ?

35. Est-ce que l'attitude du représentant de l'autre partie a changé dans les relations avec votre groupe ?

36. Est-ce que vos relations avec l'autre partie sont différentes de ce qu'elles étaient avant le conflit ?

Si oui, à quel niveau ?

37. Y a-t-il eu des changements :

dans le nombre et le genre de griefs soulevés ?

dans le mode de règlement des désaccords entre les parties ?

Si oui, à quel niveau ?

ANNEXE B

EXTRAITS DE LA CONVENTION COLLECTIVE A.H.P.Q. — C.S.N. 1980 — 1982

I. Section H : Recours en cas d'abolition de poste

- 1.38 Lorsqu'un salarié estime qu'une abolition de poste a pour effet de lui causer une surcharge de travail, il peut, dans les quinze (15) jours suivant la réception par le syndicat de l'avis d'abolition, en saisir par écrit le comité de tâches prévu ci-après et en demander sa convocation.
- 1.39 Pour fin d'application de la présente section, un comité des tâches est formé dans les soixante (60) jours de la signature de la convention.
- 1.40 Ce comité se compose d'au plus trois (3) membres désignés par l'employeur et d'au plus trois (3) membres désignés par le syndicat.
- 1.41 Dans les cinq (5) jours de la réception de la demande de convocation le comité des tâches se réunit et procède à l'étude du cas.
- 1.42 Le comité doit rendre une décision écrite dans les vingt (20) jours de la demande de convocation si celle-ci origine d'un salarié et dans les vingt-cinq (25) jours s'il s'agit de la demande de plusieurs salariés. Chaque partie dispose d'une voix pour rendre la décision.
- 1.43 Une décision unanime est exécutoire. Si, à la suite de la réunion du comité il n'y a pas décision unanime ou si, par la faute de l'employeur le comité ne s'est pas réuni dans le délai prévu au paragraphe 1.42 le syndicat peut, dans les quinze (15) jours suivants demander l'arbitrage par l'envoi d'un avis à l'employeur.
- 1.44 Les parties peuvent procéder devant un arbitre sur le choix duquel elles s'entendent ou, par demande adressée au greffier, devant un arbitre désigné par le greffe à même la liste des arbitres constituée à cet effet.
- 1.45 L'audition est tenue devant un arbitre unique dans le cas d'une demande d'un salarié et devant un conseil d'arbitrage dans les autres cas.

- 1.46 Le tribunal d'arbitrage détermine s'il y a surcharge de travail et ordonne à l'employeur de la corriger le cas échéant. Le choix des moyens appartient à l'employeur.
- 1.47 Le tribunal dispose d'un délai de vingt (20) jours à compter de la date d'audition pour rendre sa décision.
- 1.48 À la demande du syndicat, le tribunal doit siéger entre le trentième (30e) et le soixantième (60e) jour de la décision dans le but de déterminer si le moyen utilisé par l'employeur a effectivement éliminé la surcharge de travail. Si non, le tribunal décrète les moyens à prendre pour éliminer la surcharge.
- 1.49 Aux fins d'application de la présente section la surcharge de travail (fardeau de tâche) s'apprécie par rapport à une charge de travail normalement exigible pour l'ensemble des titres d'emploi comparables dans l'établissement.
- 1.50 Les délais prévus dans la présente section peuvent, sur accord des parties, être modifiés.

II. Section B : Procédure en cas de fusion de postes

- 1.11 Le poste fusionné désigne une affectation de travail identifiée par les attributions d'un ou plus d'un titre d'emploi à l'intérieur d'un ou plusieurs services où cette affectation est assumée.
- 1.14 Pour procéder à la création d'un poste fusionné, l'employeur doit en aviser le syndicat par écrit.
- À compter de la réception de cet avis, les parties disposent d'un délai de trente (30) jours pour en arriver à un accord.
- À défaut d'accord dans le délai ci-haut mentionné, l'employeur avise le syndicat de sa décision et celui-ci peut la contester par grief dans les trente (30) jours subséquents.
- En cas de contestation, le fardeau de la preuve appartient à l'employeur.
- 1.15 La décision de l'employeur n'est applicable que lorsque le tribunal en a décidé.

BIBLIOGRAPHIE

I. Relations du travail et conflits

LIVRES

- ASSOCIATION DES HÔPITAUX DE LA PROVINCE DE QUÉBEC, *Les relations du travail dans les centres hospitaliers publics*. Mémoire présenté au gouvernement du Québec. Montréal, Association des hôpitaux de la province de Québec, 1977, 171 pages.
- BEAN, Joseph J. jr., LALIBERTY, René, *Understanding Hospital Labor Relations : An Orientation for Supervisors*. Toronto, Addison-Wesley Publishing Company, 1977, 140 pages.
- BEAUGRAND-CHAMPAGNE, Paule, *Analyse des mécanismes existant dans la solution des problèmes de relations de travail*. Rapport du Comité d'étude de la main-d'œuvre hospitalière, annexe 3. Québec, Éditeur officiel du Québec, 1973, 65 pages.
- GUNDERSON, Morley (sous la direction de), *Collective Bargaining in the Essential and Public Service Sectors*. Toronto, University of Toronto Press, 1975, 163 pages.
- MALLETTE, Noël (sous la direction de), *La gestion des relations du travail au Québec*. Montréal, McGraw-Hill, 1980, 642 pages. Chapitres 25 à 28.
- MARTIN, Yves, BOUCHARD, Lucien, *Rapport Martin-Bouchard*. Commission d'étude et de consultation sur la révision du régime de négociations collectives dans les secteurs public et parapublic. Québec, Éditeur officiel du Québec, 1978, 198 pages.

ARTICLES

- Administration hospitalière et sociale*. Numéro spécial sur la négociation collective 1976, sous la direction de Michel Cléroux, volume XXIII, numéro 2 (février 1977), 34 pages.
- ASSEMBLÉE DES ÉVÊQUES DU QUÉBEC, COMITÉ DES AFFAIRES SOCIALES ; « En regard des négociations de travail, un appel à la liberté adulte et à la responsabilité sociale », *Église canadienne*, volume 9, numéro 6 (juin-juillet 1976), pages 163 et 164.
- BEAUGRAND-CHAMPAGNE, Paule, « Mécanismes existant dans la solution des problèmes de relations de travail », *Administration hospitalière et sociale*, volume XX, numéro 5 (mai 1974), pages 29 à 34.

- CHARLAND, Paul-Émile, « Le front commun de la santé », *Dossiers « Vie ouvrière »*, volume XXIX, numéro 135 (mai 1976), pages 262 à 264.
- « Déontologie et conflits de travail », *Le Médecin du Québec*, volume 12, numéro 4 (avril 1977), pages 9 à 11.
- DUPUIS, Michel, « Sommes-nous en train de nous habituer à l'inacceptable ? », *Le Médecin du Québec*, volume 9, numéro 6 (juin 1974), pages 33 à 63.
- GRÉGOIRE, Paul, « Devant les crises qui affectent le domaine hospitalier et le secteur scolaire », *Église canadienne*, volume 9, numéro 8 (octobre 1976), pages 231 et 232.
- HALL, Georges C., « Le monde du travail et les professionnels para-médicaux », *Le Journal canadien de radiologie, radiothérapie et médecine nucléaire*, volume V, numéro VI, (novembre 1974), pages 268 à 270.
- HALL, Georges C., « Les grèves dans les hôpitaux », *Le Journal canadien de radiologie, radiothérapie et médecine nucléaire*, volume VI, numéro II (mars 1975), pages 74 à 77.
- LÉVESQUE, Jean, « Les services essentiels dans les secteurs de la santé et les services sociaux », *Travail-Québec*, volume 13, numéro 2 (mars 1977), pages 12 et 13.
- LEVINE, Gilbert, « Les grèves du secteur public : inévitables dans notre société », *La Gazette du Travail*, volume 77, numéro 4 (avril 1977), pages 152 à 162.
- MCCOLL, Bruce H., « Place à l'infirmière dans les séquences de négociation », *L'Infirmière canadienne*, 16ième année, numéro 9 (septembre 1974), pages 32 à 34.
- « Médecine de guerre, médecine de luxe », *Le Médecin du Québec*, volume 11, numéro 9 (septembre 1976), pages 29 à 32, 35 à 37, 39 à 41, 43 et 45.
- MESSIER, Normand, « Une nouvelle loi viendra régir les relations de travail dans les services publics », *Actualité*, volume 15, numéro 4 (avril 1975), pages 19 et 20.
- O'CONNELL, Martin, « Le principe de la juste comparaison : un moyen d'éviter les grèves dans le secteur public », *La Gazette du Travail*, volume 77, numéro 4 (avril 1977, pages 162 et 163.

- OUIMET, Pierre, « Services publics : faut-il interdire les grèves ? » *L'Actualité*, volume 3, numéro 6 (juin 1978), pages 58 à 64.
- PONAK, Allen, « Public sector dispute resolution. An American twist to a Canadian approach », *Relations industrielles*, volume 31, numéro 4, (1976), pages 537 à 552.
- PRINCE, Vincent, « La grève dans les services publics au Québec », *La Gazette du Travail*, volume 75, numéro 11 (novembre 1975), pages 741 à 745.
- RESPONSABLES DE LA PASTORALE SOCIALE, Québec, « Le conflit actuel dans le monde de l'enseignement et de la santé interroge notre société », *Église canadienne*, volume 9, numéro 5 (mai 1976), pages 132 à 139.
- ROY, Adrien, « Les négociations locales ou le deuxième round », *Ligne droite*, volume 5, numéro 1 (octobre 1976), pages 6 et 7.
- WILLIAMS, Brian C., « Collective bargaining in the public sector : A re-examination », *Relations industrielles*, volume 28, numéro 1 (1973), pages 17 à 33.

THÈSES

- CURZI, Paul, « Les relations ouvrières-patronales dans le secteur hospitalier à Montréal ». Thèse de maîtrise en relations industrielles. Montréal, Université de Montréal, 1961, 135 pages.
- GOULET, Denis, « Évolution des structures de négociation dans les secteurs des hôpitaux et de l'enseignement au Québec ». Thèse de maîtrise en relations industrielles. Québec, Université Laval, 1975, 173 pages.
- LAROUCHE, Viateur, « L'évolution des unités de négociation dans le secteur hospitalier 1960-1965 ». Thèse de maîtrise en relations industrielles. Montréal, Université de Montréal, 1966, 185 pages.
- MERCIER, Normand, « Les incidences de l'assurance-hospitalisation sur la prise de décision en relations ouvrières dans le secteur hospitalier du Québec ». Thèse de maîtrise en relations industrielles. Montréal, Université de Montréal, 1967, 116 pages.

RAPPORTS DE CONGRÈS

- Les Rapports de congrès et les documents de travail, produits par la Fédération des affaires sociales (CSN) de 1976 à 1980, ont été revus et dépouillés.

JOURNAUX

Le Devoir, *La Presse* et *Le Soleil* ont été dépouillés, pour la période de juin 1976 à octobre 1981.

II. Gestion hospitalière

ARTICLES

BEZZINA, G., « L'entreprise hospitalière : structures d'encadrement », *Soins*, tome 21, numéro 17-18 (5 et 20 septembre 1976), pages 253 à 257.

BOUDREAU, Thomas J., « Le Comité d'étude de la main-d'œuvre hospitalière », *Administration hospitalière et sociale*, volume XX, numéro 5 (mai 1974), pages 7 à 20.

DESCHÊNES, Jean-Paul, « Prise de décision dans le secteur hospitalier », *Administration hospitalière et sociale*, volume XX, numéro 5 (mai 1974), pages 21 à 28.

ROBERGE, Fernand A., « Impact de l'innovation technologique sur la gestion hospitalière », *Administration hospitalière et sociale*, volume XXI, numéro 4 (avril 1975), pages 11 à 15.

THÈSE

PARENT, Robert, « L'administration du personnel dans les hôpitaux », Thèse de maîtrise en relations industrielles. Montréal, Université de Montréal, 1952, 112 pages.

COLLECTION MONOGRAPHIE

Numéros déjà publiés

- | | | | |
|-----------|------|--|---------|
| Numéro 1 | 1978 | La jurisprudence arbitrale québécoise en matière de congédiement, par C. D'Aoust et L. Leclerc, 181 p. | 10,00\$ |
| Numéro 2 | 1978 | Salaires et marché du travail interne à l'entreprise, par J.-P. Daubigney, 51 p. | 3,00\$ |
| Numéro 3 | 1978 | Le système de planification des ressources humaines dans l'entreprise, par G. Guérin, 95 p. | 5,50\$ |
| Numéro 4 | 1979 | L'obligation d'obéir et ses limites dans la jurisprudence arbitrale québécoise, par C. D'Aoust et G. Trudeau, 62 p. | 4,00\$ |
| Numéro 5 | 1980 | Stress, santé et rendement au travail, par S. Dolan et A. Arsenault, 186 p. | 13,00\$ |
| Numéro 6 | 1980 | Les protocoles de retour au travail : une analyse juridique, par C. D'Aoust et L. Leclerc, 81 p. | 7,00\$ |
| Numéro 7 | 1980 | L'environnement et le jeu des personnalités dans la négociation collective, par G. Hébert et J. Vincent, 77 p. | 6,50\$ |
| Numéro 8 | 1980 | Le droit québécois de la responsabilité civile des syndicats en cas de grève illégale, par C. D'Aoust et I. Verschelden, 82 p. | 7,00\$ |
| Numéro 9 | 1981 | La jurisprudence arbitrale québécoise en matière d'ancienneté, par C. D'Aoust et F. Meunier, 147 p. | 10,00\$ |
| Numéro 10 | 1981 | L'indexation des salaires, par J.-M. Cousineau et R. Lacroix, 119 p. | 8,00\$ |

- Numéro 11 1982 La sélection des cadres : principes et problèmes contemporains, par S. Dolan et D. Roy, 139 p. (env) 10,00\$
- Numéro 12 1982 Les licenciements collectifs au Québec : un bilan partiel du dispositif public en vigueur, par F. Delorme et R. Parent, 106 p. 9,00\$
- Numéro 13 1982 Les mesures disciplinaires : étude jurisprudentielle et doctrinale, par C. D'Aoust, L. Leclerc et G. Trudeau, 484 p. 35,00\$
- Numéro 14 1982 Les grèves illégales dans les hôpitaux du Québec, 1977-1978, par C. Gagnon et G. Hébert, 76 p. 8,00\$