

# **À la défense de la médecine :**

## **Les professeurs de clinique et la liberté académique**

**Rapport du Groupe de travail sur la liberté académique des professeurs travaillant dans des établissements de soins de santé affiliés à des universités de l'Association canadienne des professeures et professeurs d'université (ACPPU)**

**Novembre 2004**

## Table des matières

	Page
Sommaire.....	3
Première section - Introduction.....	8
Deuxième section – Raffermer les règles encadrant la liberté académique des professeurs de clinique.....	12
Troisième section – Sécurité d’emploi et sécurité du revenu des professeurs de clinique.....	20
Quatrième section – Justice naturelle pour les professeurs de clinique.....	22
Cinquième section – Consolider la représentation des professeurs de clinique.....	27
Sixième section – Conclusions et recommandations.....	35
Annexe A – Groupe de travail sur la liberté académique des professeurs travaillant dans des établissements de soins de santé affiliés à des universités de l’ACPPU.....	39
Annexe B – Glossaire.....	41

# Résumé

## Le Groupe de travail de l'ACPPU

Les professeurs de clinique au Canada ne jouissent pas de la même protection de la liberté académique que d'autres membres du corps enseignant. Devant cette inéquité et le nombre croissant de professeurs de clinique approchant l'Association canadienne des professeurs et professeurs d'universités (ACPPU) pour déplorer l'interférence des établissements dans leur capacité de mener des recherches, de parler librement et de partager leurs conclusions avec des patients et collègues. L'ACPPU a mis sur pied un groupe de travail doté du mandat d'étudier la liberté académique dans les établissements de soins de santé affiliés à des universités. Le Groupe de travail a été chargé d'étudier l'état de la liberté académique des professeurs de clinique partout au pays et de recommander des façons d'accroître et de protéger la liberté académique.

Le Groupe de travail est composé des personnes suivantes : le docteur **Philip Welch** (président), généticien médical et professeur retraité de pédiatrie à la *Dalhousie University*; la docteure **Carol E. Cass**, directrice du département d'oncologie à la *University of Alberta* et directrice adjointe du *Cross Cancer Institute*; le docteur **Gordon Guyatt**, professeur de médecine à la *McMaster University*; le docteur **Alan C. Jackson**, professeur de médecine à la *Queen's University* et le docteur **Derryck Smith**, directeur de la division de pédopsychiatrie et de psychiatrie de l'adolescent à la *University of British Columbia* et directeur de la psychiatrie au *Children's & Women's Health Centre of British Columbia*.

Le présent rapport est la première étape de la réalisation du mandat du Groupe de travail.

## Introduction

L'excellence en médecine universitaire est fonction d'un milieu de travail caractérisé par la curiosité intellectuelle, l'inlassable remise en question critique et la volonté d'améliorer la pratique clinique et de faire avancer les connaissances scientifiques. La liberté académique est un élément essentiel d'un tel milieu, mais, pour diverses raisons structurales et historiques, elle protège beaucoup moins les professeurs de clinique que les autres professeurs universitaires.

## Liberté académique

La liberté académique est le droit des universitaires d'enseigner, d'étudier et de publier sans égard aux idées couramment admises, à la doctrine prescrite ou aux préférences institutionnelles. Elle comprend la liberté d'exprimer des opinions critiques sur le milieu de travail et les grandes questions d'intérêt public. Elle comprend également la liberté des universitaires de participer aux organismes universitaires représentatifs et aux mécanismes de gestion qui encadrent les fonctions inhérentes à leur milieu de travail. Elle est soutenue par la sécurité d'emploi et de revenu.

Sans liberté académique, la capacité des professeurs de clinique d'élargir les connaissances et de les diffuser aux étudiants, à la communauté scientifique et à la société en général est réduite. En

permettant aux professeurs de faculté de faire de la recherche sur des sujets qui suscitent la controverse et de mener des enquêtes critiques, la liberté académique favorise l'atmosphère dynamique requise pour faire avancer les connaissances humaines dans le domaine des sciences de la santé et pour protéger la santé et le bien-être des Canadiennes et des Canadiens.

## **Professeurs de clinique**

Au Canada, l'expression « professeurs de clinique » revêt différentes significations. Pour les besoins du présent rapport, elle désigne les professionnels de la santé, essentiellement les titulaires d'un diplôme de médecine et (ou) d'un doctorat qui occupent simultanément des postes dans une université et dans un hôpital d'enseignement ou autre établissement de soins de santé. Elle couvre le spectre complet des professeurs d'université à plein temps jusqu'aux médecins en pratique privée qui enseignent aux étudiants de médecine à temps partiel ou à l'occasion.

## **Vulnérabilité des professeurs de clinique**

Les modalités de travail des professeurs de clinique diffèrent de celles des universitaires non cliniciens à certains égards importants et ces différences risquent de compromettre leur liberté académique. Premièrement, les affectations doubles (université et établissement de soins de santé), qui caractérisent habituellement l'emploi des professeurs de clinique, signifient qu'ils sont assujettis à deux séries de règles administratives : le système de direction collégiale des universités et les structures hiérarchiques de plus en plus « organisationnelles » des établissements de soins de santé. Ainsi, les professeurs de clinique doivent défendre la liberté académique sur deux fronts – dans les universités, où son importance est reconnue, et dans les établissements de soins de santé, où elle est bien souvent mal comprise.

Deuxièmement, contrairement aux universitaires non cliniciens qui tirent la plus grande partie de leur revenu de l'université, le revenu des professeurs de clinique provient de différentes sources et combinaisons de sources : parfois au moyen d'un régime de pratique, parfois au moyen d'un autre mécanisme de financement, parfois sous forme de salaire versé directement par l'université ou d'un paiement contractuel et parfois sous forme de rémunération à l'acte. Étant donné que la possibilité d'ingérence dans le revenu des universitaires est un moyen de pression puissant contre l'exercice de la liberté académique des universitaires, la nature diffuse du revenu des professeurs de clinique les rend particulièrement vulnérables.

Finalement, plusieurs professeurs de clinique se distinguent parce qu'ils sont exclus par la loi, par choix ou par tradition, des protections juridiques relatives à la liberté académique prévues dans les conventions collectives entre les universités et les associations de personnel universitaire. En ce qui concerne les établissements de soins de santé, les professeurs de clinique, contrairement à la plupart des autres groupes d'employés de ces établissements, ne sont habituellement pas protégés par une convention collective. Ainsi, plusieurs professeurs de clinique ne bénéficient pas d'une représentation efficace ni d'un accès aux mécanismes de résolution des différends régis selon les principes de justice naturelle qui caractérisent les relations en matière de négociation collective.

## **Favoriser l'excellence**

Dans le contexte de ses tâches, le Groupe de travail a été en mesure de relever des secteurs communs de vulnérabilité dans tout le Canada. Pour résoudre le problème, il a formulé six recommandations pour que les professeurs de clinique jouissent de la liberté académique essentielle à leur travail.

## **Recommandations**

Les recommandations contenues dans le présent rapport – que les universités et les établissements de soins de santé affiliés à des universités énoncent clairement les droits à la liberté académique, offrent une sécurité d'emploi et de revenu et donnent accès à des mécanismes de résolution des différends caractérisés par la justice naturelle et que les professeurs de clinique eux-mêmes mettent sur pied des organismes représentatifs puissants – donneront aux professeurs de clinique la même protection de la liberté académique qu'à d'autres membres du corps enseignant, et permettront d'accroître la capacité des professeurs de clinique et des établissements dans lesquels ils travaillent de repousser les frontières des connaissances humaines dans le domaine des sciences de la santé et de protéger ainsi la santé et le bien-être des Canadiennes et des Canadiens.

### Consolider les règles relatives à la liberté académique des professeurs de clinique

Les règles qui encadrent les conditions de travail des professeurs de clinique sont énoncées dans différents documents : énoncés de mission, lignes directrices, politiques, contrats d'affiliation et contrats de travail. Il est essentiel pour les professeurs de clinique que ces documents contiennent un engagement ferme à l'égard de la liberté académique, tant pour jeter les bases politiques et juridiques des droits à la liberté académique que pour favoriser une culture institutionnelle préconisant le respect de la liberté académique.

*1. Il est recommandé d'inclure des références explicites à la liberté académique et de prévoir des mécanismes de protection de celle-ci dans les énoncés de mission des établissements, les politiques institutionnelles, les contrats d'affiliation université-hôpital, les régimes de financement, les conventions collectives et les contrats de travail dans le but de s'assurer que la liberté académique demeure un principe fondamental de la médecine universitaire.*

### Protéger la sécurité d'emploi et de la sécurité du revenu des professeurs de clinique

Le congédiement est l'une des façons de réduire au silence le point de vue critique. La liberté académique des professeurs de clinique est donc fonction de la sécurité d'emploi et de la sécurité du revenu, dans les universités comme dans les établissements de soins de santé.

*2. Pour protéger la liberté académique des professeurs de clinique :*

- (i) *les professeurs de clinique membres doivent être admissibles à la permanence d'emploi en ce qui concerne les affectations dans les universités et la part du revenu versée par l'université;*
- (ii) *les décisions relatives aux affectations et aux privilèges dans les établissements de soins de santé doivent obéir aux règles établies;*
- (iii) *les affectations et privilèges dans les établissements de soins de santé doivent être consentis pour des périodes renouvelables et prendre fin ou ne pas être renouvelés uniquement pour des motifs raisonnables;*
- (iv) *les règles des établissements de soins de santé doivent prévoir la protection de la liberté académique de sorte que son exercice ne puisse justifier le non-renouvellement, la modification ou l'abolition de l'affectation et des privilèges;*
- (v) *les procédures doivent être établies de manière à garantir que l'attribution du revenu clinique suit des procédures claires et est à l'abri de décisions arbitraires ou capricieuses.*

Assurer l'accès des professeurs de clinique à la justice naturelle

En l'absence de mécanismes de résolution des différends efficaces caractérisés par la justice naturelle et l'équité procédurale, les garanties écrites de la liberté académique et les garanties d'emploi et de revenu ne suffisent pas à protéger les professeurs de clinique.

*3. Il est recommandé que les universités, les établissements de soins de santé et les régimes de financement cliniques veillent à ce que les professeurs de clinique aient accès à des mécanismes de résolution des différends caractérisés par la justice naturelle et l'équité procédurale, y compris l'accès à un mécanisme d'arbitrage indépendant externe autre que celui prévu par règlement.*

Consolider les organismes qui représentent les professeurs de clinique

Les conflits entre les professeurs de clinique et les universités ou établissements de soins de santé d'attache creusent un fossé entre les individus et les organisations. À moins que les professeurs de clinique ne bénéficient d'une représentation significative, les conflits dans le milieu de travail demeurent des affaires sujettes à un règlement unilatéral et il est difficile de faire respecter les droits à la liberté académique.

*4. Il est recommandé que les professeurs de clinique mettent sur pied des organismes représentatifs efficaces pour défendre leurs intérêts à l'égard des universités, des établissements de soins de santé et des régimes de financement cliniques. Il est recommandé que ces organismes soient caractérisés par les éléments suivants :*

- *structure démocratique,*

- *viabilité et indépendance financières,*
- *relation reconnue par la loi en matière de négociation collective avec l'établissement,*
- *exclusion des titulaires de postes de gestion,*
- *participation à la grande communauté du personnel universitaire,*
- *connaissance approfondie des enjeux relatifs à la liberté académique.*

*Il est recommandé que les professeurs de clinique mettent sur pied des associations non accréditées puissantes (semblables aux associations de personnel universitaire dans les universités non syndiquées qui négocient des conventions collectives et bénéficient de l'accès aux mécanismes de retenue syndicale et d'arbitrage des griefs indépendants) quand ils sont dans l'impossibilité de devenir membres d'associations accréditées existantes ou de mettre sur pied de nouvelles associations accréditées.*

# À la défense de la médecine : Professeurs de clinique et liberté académique

## Rapport du Groupe de travail sur la liberté académique des professeurs travaillant dans des établissements de soins de santé affiliés à des universités de l'Association canadienne des professeures et professeurs d'universités (ACPPU)

### Première section - Introduction

#### 1.0 Contexte

La docteure Nancy Olivieri, professeure de médecine à la *University of Toronto* et titulaire d'une affectation à *Toronto Hospital for Sick Children*, a mis au jour les risques insoupçonnés que présentait un nouveau médicament pour le traitement de la thalassémie, une maladie du sang héréditaire, alors qu'elle contribuait au développement du produit. Lorsqu'elle a décidé d'en informer les participants aux essais cliniques, la société pharmaceutique qui subventionne la recherche a mis fin aux essais et l'a menacée d'intenter des poursuites judiciaires si elle dévoilait aux patients ou à toute autre personne les risques présentés par le médicament.

Dans le cadre des efforts qu'elle a déployés par la suite en vue d'obtenir le permis de vente du médicament, la société pharmaceutique a tenté de discréditer non seulement M<sup>me</sup> Olivieri mais également la procédure qu'elle avait utilisée – une biopsie du foie – pour mettre au jour les risques pour la santé, même si cette procédure est la norme reconnue à l'échelle internationale dans le domaine de la médecine.

L'université et l'hôpital ont refusé de lui venir en aide lorsqu'elle en a fait la demande. La *University of Toronto* a refusé de lui prêter une aide significative et, pis encore, l'*Hospital for Sick Children* l'a soumise à un harcèlement qui a dégénéré en des gestes qui ont pratiquement détruit sa carrière. Malgré les menaces de poursuites judiciaires répétées de la société pharmaceutique et le manque d'appui institutionnel, la M<sup>me</sup> Olivieri a publié ses conclusions sur le médicament dans le *New England Journal of Medicine*<sup>1</sup>. Cette initiative a déclenché un scandale international sur les agissements de la société pharmaceutique et des deux établissements publics. C'est à ce moment qu'on a découvert que la *University of Toronto* avait pris part à des négociations avec la même société pharmaceutique relativement à ce qui aurait été

---

<sup>1</sup> Olivieri NF, Brittenham GM, McLaren CE, Tampleton, DM, Cameron, RG, McClellan, RA, Burt, AD et Fleming, KA, « Long-term safety and effectiveness of iron-chelation therapy with deferiprone for thalassemia major » *New Engl J Med* 1998; 339 (7): 417-423.

le plus important don privé jamais versé : 20 millions de dollars destinés à l'Université et dix millions supplémentaires pour ses hôpitaux d'enseignement affiliés<sup>2</sup>.

Bien que les associations universitaires se soient ralliées à la cause Olivieri, il ne s'agissait là que d'efforts bénévoles de la part d'organismes ayant eu une relation représentative limitée avec son groupe de professeurs, peu de droits contractuels à faire respecter, sinon aucun, et un accès restreint voire inexistant à des mécanismes efficaces de résolution des différends. L'affaire Olivieri est devenue l'emblème de la précarité de la liberté académique des professeurs de clinique<sup>3</sup>.

Les affaires hautement médiatisées relatives à la liberté académique et touchant des professeurs de clinique, comme l'affaire Olivieri ou, plus récemment, l'affaire David Healy<sup>4</sup>, sont des exceptions. Plusieurs autres affaires où étaient en cause des professeurs de clinique ayant souffert, au cours des dernières années, du fait d'avoir exprimé des inquiétudes quant à l'orthodoxie prédominante dans leur spécialité, d'avoir critiqué les décisions administratives prises dans leur établissement ou d'avoir remis en question les priorités de leurs collègues ou d'avoir défendu le droit à la liberté académique de leurs homologues, ont été dissimulées au grand public.

Que de tels cas aient reçus la notoriété ou soient demeurés discrets, ils servent à illustrer un fait sous-jacent : pour diverses raisons structurales et historiques, la liberté académique protège beaucoup moins les professeurs de clinique que les autres professeurs universitaires. Ces derniers ont obtenu cette liberté après de longues années d'efforts et elle est assurée grâce à une vigilance constante exercée par les universitaires et les organismes qui les représentent<sup>5</sup>. Au détriment de chacun, les professeurs de clinique n'ont pas entièrement bénéficié de ces efforts.

## 1.1 Professeurs de clinique

Au Canada, l'expression « professeurs de clinique » revêt différentes significations. Pour les besoins du présent rapport, elle désigne les professionnels de la santé, essentiellement les titulaires d'un diplôme de médecine et (ou) d'un doctorat qui occupent simultanément des postes dans une université et dans un hôpital d'enseignement ou autre établissement de soins de santé. Il couvre le spectre complet des professeurs d'université à plein temps jusqu'aux médecins en pratique privée qui enseignent aux étudiants de médecine à temps partiel ou à l'occasion.

---

<sup>2</sup> Thompson J., Baird P. et Downie J, *The Olivieri Report*. Toronto: James Lorimer & Co., 2001, p. 98.

<sup>3</sup> Nathan DG et Weatherall D, « Academic freedom in clinical research, » *New Engl J Med* 2002; 347(17): 1368-1371; Thompson, Baird and Downie, *The Olivieri Report*.

<sup>4</sup> David Healy, éminent psychiatre de Welsh, a accepté un poste de direction qu'on lui offrait à l'hôpital psychiatrique affilié à la *University of Toronto*. Après avoir donné un cours dans lequel il a laissé entendre que les ISRS, une famille d'antidépresseurs, peuvent être associés, dans certains cas, à des taux de suicide accrus, il a vu l'hôpital abolir le poste qu'il devait occuper. Moins de deux ans après, les autorités de réglementation du Royaume-Uni, des États-Unis et du Canada ont donné raison au docteur Healy.

<sup>5</sup> Horn M., *Academic Freedom in Canada*. Toronto : *University of Toronto Press*, 1999.

La situation des professeurs de clinique est différente de celle du personnel universitaire non clinicien parce que qu'ils sont régis par deux séries de règles administratives en raison de leur affectation double : les systèmes de direction collégiale des universités et les structures hiérarchiques des établissements de soins de santé. En outre, leur revenu provient d'une variété de sources : paiement des services cliniques, budgets des établissements de soins de santé, budgets de fonctionnement des universités (qui prévoit bien souvent un financement minimal pour les cliniciens universitaires) et subventions à la recherche. L'attribution du revenu s'effectue de différentes façons ou combinaisons : parfois sous forme de salaire versé directement par l'université ou d'un paiement contractuel, parfois au moyen d'un régime de pratique, parfois au moyen d'un autre mécanisme de financement ou de rémunération à l'acte. Finalement, plusieurs professeurs de clinique se distinguent parce qu'ils sont exclus par la loi, par choix ou par tradition, des unités de négociation de l'association de personnel universitaire d'une université couvertes par les dispositions des conventions collectives conclues entre les associations et les universités. En ce qui a trait aux établissements de soins de santé, la situation des professeurs de clinique est différente de celle de pratiquement tous les autres employés de ces établissements car ils ne sont habituellement pas couverts par les conventions collectives et sont plutôt assujettis à des contrats d'emploi individuels.

## **1.2 Liberté académique**

La liberté académique est essentielle à la survie des universités modernes et, par extension, des établissements de soins de santé affiliés. Le personnel universitaire a le droit d'enseigner, d'étudier et de publier sans égard à l'opinion prévalente, à la doctrine prescrite ou aux préférences institutionnelles. La liberté académique comprend la liberté du personnel universitaire d'exprimer des opinions critiques à l'égard des grandes questions d'intérêt public et des institutions où il évolue, y compris, dans le cas des professeurs de clinique, à l'égard de la qualité des soins cliniques offerts. Elle comprend également la liberté d'association à des organismes universitaires représentatifs ou professionnels et de participer aux mécanismes de gestion qui réglementent les principales fonctions de leurs institutions.

Sans ces libertés, les professeurs de clinique et les universités auxquelles ils sont affiliés ne peuvent s'acquitter de leur mandat de faire avancer les connaissances, de diffuser celles-ci à leurs étudiants, à la communauté scientifique et à la société en général, et d'insuffler à leurs étudiants la maturité de l'indépendance d'esprit. En protégeant les professeurs de clinique contre toute forme de représailles pour avoir prodigué de l'enseignement ou effectué de la recherche ou des enquêtes critiques sur des sujets suscitant la controverse, la liberté académique qui en découle favorise l'atmosphère dynamique nécessaire pour faire progresser les connaissances humaines dans le domaine de la santé et dans tous les autres domaines.

Les déterminants de la liberté académique des professeurs de clinique sont les suivants :

- milieu de travail où le respect de la liberté académique fait partie intégrante de la culture institutionnelle, où le droit à la liberté académique est déclaré et protégé dans les dispositions de la politique et des contrats de travail et oriente les actions et les décisions des administrateurs et du personnel universitaire;

- sécurité d'emploi du personnel universitaire;
- accès du personnel universitaire à des mécanismes de résolution des différends indépendants qui obéissent aux règles de la justice naturelle et de l'équité procédurale;
- présence d'organismes représentatifs indépendants et suffisamment subventionnés, grâce auxquels le personnel universitaire peut exercer ses droits à la liberté académique.

Pour que les professeurs de clinique jouissent de la liberté académique, ces protections doivent s'appliquer non seulement à leurs relations avec les administrations universitaires, mais également avec les établissements de soins de santé où ils occupent des postes et avec les administrations responsables de leur revenu clinique. Les différends relatifs à la liberté académique des professeurs non cliniciens entre les membres du corps universitaire (appuyés par une puissante association de personnel universitaire et des garanties contractuelles protégeant la liberté académique) et l'administration de l'université sont habituellement réglés au moyen d'un processus d'arbitrage des griefs. Par contre, les professeurs de clinique risquent de devoir livrer bataille sur trois fronts distincts – les universités, les établissements de soins de santé et les responsables des mécanismes de financement – et ils doivent bénéficier d'une protection efficace sur chacun de ceux-ci.

### **1.3 Droits à la liberté académique des professeurs de clinique et de santé publique**

L'emploi et la carrière des professeurs de clinique sont aussi importants que ceux du personnel universitaire non clinicien; cependant, dans plusieurs cas, les professeurs de clinique ne sont pas couverts par les garanties contractuelles, politiques et culturelles de la liberté académique dont bénéficient les autres membres du personnel universitaire.

Cette situation doit changer. Bien que l'emploi de tous les membres du personnel universitaire soit d'égale importance, l'emploi des professeurs de clinique joue un rôle particulier dans la société parce qu'il est directement lié à la santé et au mieux-être des Canadiennes et des Canadiens. La liberté académique des professeurs de clinique est d'une importance cruciale : des vies humaines dépendent directement de la capacité des professeurs de clinique d'accomplir leur travail, d'exprimer leur point de vue et de publier les résultats de leurs recherches sans ingérence. La liberté académique permet de donner préséance à la recherche et à la pratique médicale exemplaires sur les intérêts acquis, qu'ils soient de nature financière, politique ou bureaucratique. Elle fait progresser la mission des hôpitaux au chapitre des soins prodigués aux patients ainsi que des réalisations institutionnelles; elle est en outre essentielle à l'amélioration de la santé des Canadiennes et des Canadiens.

Pour assurer aux professeurs de clinique un accès à la liberté académique équivalent à celui dont jouissent les autres membres du personnel universitaire, les éléments suivants doivent être présents :

- Les professeurs de clinique doivent bénéficier des mêmes protections relatives aux droits à la liberté académique et à la sécurité d'emploi que celles dont bénéficie le personnel universitaire non clinicien à l'égard des universités, des établissements de soins de santé et des bailleurs de fonds.

- Les professeurs de clinique doivent avoir accès à des mécanismes de résolution des différends indépendants qui obéissent aux règles de la justice naturelle et de l'équité procédurale quand ils ont des différends avec les universités, les établissements de soins de santé et les bailleurs de fonds.
- Les professeurs de clinique doivent disposer d'organismes qui représentent efficacement leurs intérêts et qui veillent à l'exercice de la liberté académique et d'autres droits à l'égard des universités, des établissements de soins de santé et des bailleurs de fonds.

## **Deuxième section – Raffermer les règles encadrant la liberté académique des professeurs de clinique**

### **2.0 Cadre**

Les règles qui régissent le milieu de travail des universitaires, qu'elles soient officielles ou officieuses, sont enchâssées dans une vaste gamme d'énoncés de mission, de lignes directrices, de politiques et de dispositions contractuelles qui déterminent les normes de la vie universitaire. La présence d'un engagement ferme à l'égard de la liberté académique dans ces documents est un facteur important pour déterminer les droits des professeurs de clinique. Étant donné que ces documents reflètent également de façon plus indirecte la culture d'un milieu de travail, il est tout aussi important qu'ils épousent les principes de la liberté académique.

Raffermer, et, au besoin, décrire les droits relatifs à la liberté académique dans ces documents est une étape importante de la protection des professeurs de clinique. Étant donné la nature de la relation entre les professeurs de clinique et les universités, les établissements de soins de santé et peut-être d'autres bailleurs de fonds, il faut raffermer les dispositions relatives à la liberté académique dans les documents qui définissent ces trois relations.

### **2.1 Liberté académique dans le contexte des universités**

#### **2.1(a) *Énoncé de mission universitaire***

L'une des expressions les plus visibles de la culture institutionnelle d'une université est l'énoncé de mission. Bien qu'il n'ait que peu de valeur juridique, l'énoncé de mission est la déclaration publique volontaire des priorités d'une université. La *University of Toronto* possède un excellent énoncé de mission :

#### ***University Statement of Institutional Purpose***

##### ***Purpose of the University***

*The University of Toronto is dedicated to fostering an academic community in which the learning and scholarship of every member may flourish, with vigilant protection for individual human rights, and a resolute commitment to the principles of equal opportunity, equity and justice.*

*Within the unique university context, the most crucial of all human rights are the rights of freedom of speech, academic freedom, and freedom of research. And we affirm that these rights are meaningless unless they entail the right to raise deeply disturbing questions and provocative challenges to the cherished beliefs of society at large and of the university itself.*

*It is this human right to radical, critical teaching and research with which the University has a duty above all to be concerned; for there is no one else, no other institution and no other office, in our modern liberal democracy, which is the custodian of this most precious and vulnerable right of the liberated human spirit<sup>6</sup>.*

Toutes les universités auraient avantage à se doter de déclarations aussi percutantes que celle-ci. Malheureusement, peu en ont formulé.

### **2.1(b) Politiques universitaires**

Les politiques et les lignes directrices formulées par le conseil d'administration et le sénat d'une université sont d'une importance pratique encore plus grande que l'énoncé de mission quant à l'établissement des règles qui régissent les professeurs d'université. À l'instar des énoncés de mission, ces documents s'appliquent à tous les membres du corps universitaire et donnent le ton de la culture universitaire. Toutefois, contrairement à l'énoncé de mission, ces documents peuvent établir des règles de conduite précises et exécutoires en l'absence d'autres outils juridiques, comme les conventions collectives et les règlements des hôpitaux.

Les politiques relatives à la liberté académique, comme celles de la *McMaster University*, sont une expression importante du respect de l'université à l'égard de la liberté académique :

#### ***University Senate Statement on Academic Freedom***

*McMaster University is dedicated to the pursuit and dissemination of knowledge. Its members enjoy certain rights and privileges essential to these twin objectives. Central among these rights and privileges is the freedom, within the law, to pursue what seem to them fruitful avenues of inquiry; to teach and to learn unhindered by external or non-academic constraints; and to engage in full and unrestricted consideration of any opinion. This freedom extends not only to members of the university but to all who are invited to participate in its forum. All members of the University must recognize this fundamental principle and must share responsibility for supporting, safeguarding and preserving this central freedom. Behaviour which obstructs free and full discussion, not only of ideas which are safe and accepted but of those which may be unpopular or even*

---

<sup>6</sup> *University of Toronto*, déclaration sur la raison d'être de l'institution, 15 octobre 1992. Extrait le 27 mai 2004 à l'adresse suivante : [http://www.utoronto.ca/govcncl/pap/policies/mission.html#\\_Toc468159530](http://www.utoronto.ca/govcncl/pap/policies/mission.html#_Toc468159530)

*abhorrent, vitally threatens the integrity of the University, and cannot be tolerated.*

*Suppression of academic freedom would prevent the University from carrying out its primary functions. In particular, as an autonomous institution McMaster University is protected from any efforts by the state or its agents to limit or suppress academic freedom. Likewise, neither officers of the University nor private individuals may limit or suppress academic freedom.*

*The common good of society depends upon the search for knowledge and its free exposition. Academic freedom does not require neutrality on the part of the individual; on the contrary, academic freedom makes commitment to a position or course of action possible.*

*Academic freedom carries with it the duty to use that freedom in a manner consistent with the scholarly obligation to base research and teaching on an honest search for knowledge<sup>7</sup>.*

Encore une fois, toutes les universités devraient avoir des dispositions politiques reconnaissant l'importance de la liberté académique. Malheureusement, toutes les universités n'ont pas ce genre de dispositions.

Outre les politiques institutionnelles relatives à la liberté académique, la protection de celle-ci peut également être améliorée dans les politiques relatives à l'affectation, à la permanence d'emploi, aux promotions et aux publications :

***Queen's University - Regulations Governing Appointment, Renewal of Appointment, Tenure and Termination for Academic Staff***

*Queen's University recognizes academic freedom as indispensable to the purposes of a university. Freedom of faculty members to study, to teach and to record knowledge according to their best judgement is necessary if a university is to fulfil its role in society. Accordingly, academic freedom is the right of every faculty member from the time each is first appointed.<sup>8</sup>*

***University of Alberta - Research Publications Policy***

*The University of Alberta recognizes that one of the main purposes of University research is the discovery and dissemination of new knowledge. University*

---

<sup>7</sup> Déclaration relative à la liberté académique de la *McMaster University*, 14 décembre 1994. Extrait le 27 mai 2004 à l'adresse suivante : <http://www.mcmaster.ca/senate/academic/acafreed.htm>

<sup>8</sup> Traduction libre de *Regulations Governing Appointment, Renewal of Appointment, Tenure and Termination for Academic Staff*; dernière modification le 2 mars 1995. Extrait le 27 mai 2004 à l'adresse suivante : <http://www.queensu.ca/secretariat/senate/policies/appointm/appointm.html>

*research, therefore, which is pursued under conditions which restrict publication either in terms of content or beyond limits established from time to time by the General Faculties Council is not compatible with University policy.*<sup>9</sup>

Les politiques relatives aux publications jouent un rôle de plus en plus important dans la protection de la liberté académique. La capacité d'une faculté de diffuser ses conclusions est essentielle à l'indépendance et à l'intégrité scientifiques. Cela est officiellement reconnu dans la politique dans un certain nombre d'universités, bien que la plupart d'entre elles prévoient des exceptions qui limitent l'efficacité de la politique, comme dans l'exemple ci-dessus de la *University of Alberta*.

Dans le contexte de plus en plus commercial où évoluent les universités, le droit du personnel universitaire de diffuser ses résultats de recherche, dans le cadre de publications scientifiques ou dans le but précis de dévoiler les risques aux participants à une recherche ou au grand public, doit être fermement protégé. Les politiques universitaires, les conventions collectives, les contrats d'emploi et de recherche doivent prévoir : 1) le droit de publier – en empêchant l'université d'accepter ou d'administrer des fonds qui limitent le droit de publier les conclusions de recherche, sauf dans des circonstances exceptionnelles et pendant au plus 60 jours – et 2) le droit absolu du personnel universitaire de dévoiler tout risque pour les participants à une recherche ou le public en général et toute menace à l'endroit de l'intérêt public qui devient connue pendant la durée de la recherche<sup>10</sup>.

### **2.1(c) *La convention collective***

Les conventions collectives conclues entre les associations de personnel universitaire et les administrations d'université prévoient les plus fortes protections à l'égard de la liberté académique parce qu'elles ont force exécutoire en vertu de la loi. La convention entre l'association du personnel universitaire de la *Queen's University* et cette dernière, par exemple, contient les dispositions suivantes :

#### *14.1 Generally:*

*(a) The unimpeded search for knowledge and its free expression and exposition are vital to a University and to the common good of society.*

*(b) Members have the right to academic freedom which shall include the freedom, individually or collectively, to develop and transmit knowledge and opinion through research, study, discussion, documentation, production, creation, teaching, lecturing and publication, regardless of prescribed or official doctrine, and without limitation or constriction by institutional censorship.*

---

<sup>9</sup> *University of Alberta Research Publications Policy*. Extrait le 27 mai 2004 à l'adresse suivante :

[http://www.uofaweb.ualberta.ca/vpres\\_policies/nav02.cfm?nav02=11201&nav01=11159](http://www.uofaweb.ualberta.ca/vpres_policies/nav02.cfm?nav02=11201&nav01=11159)

<sup>10</sup> Il s'agit de la première et de la principale recommandation effectuée par le comité d'enquête dans l'affaire de la docteure Nancy Olivieri, *Hospital for Sick Children*, la *University of Toronto* et Apotex, Inc. Voir Thompson, Baird and Downie, *The Olivieri Report*, p. 41.

*(c) The Parties agree to uphold and to protect the principles of academic freedom, not to infringe upon or abridge academic freedom as set out in this Article, and to use all reasonable means in their power to protect that freedom when it is threatened.*

*14.2 Academic freedom includes the following interacting freedoms: freedom to teach, freedom to research, freedom to publish, freedom of expression, freedom to acquire materials. Academic freedom ensures that:*

*(a) Members teaching courses have the right to the free expression of their views, and may choose course content, use teaching methods and refer to materials without censorship or reference or adherence to prescribed doctrine.*

*(b) Members have the freedom to carry out scholarly research without reference or adherence to prescribed doctrine.*

*(c) Members have the right to publish the results of their research without interference or censorship by the institution, its agents or others.*

*(d) Members have the right to freedom of expression, including the right to criticize the government of the day, the administration of the institution, or the Association.*

*(e) Members have the freedom to exercise professional judgment in the acquisition of materials, and in ensuring that these materials are freely accessible to all for bona fide teaching and research purposes, no matter how controversial these materials may be.*

*14.3 Academic freedom does not require neutrality; rather, it carries with it the duty to use that freedom in a manner consistent with the scholarly obligation to base research, teaching, publication and other forms of scholarly expression in an honest search for knowledge. Academic freedom does not confer legal immunity; nor does it diminish the obligation of Members to meet their responsibilities to the University. In the exercise of academic freedom, Members shall respect the academic freedom of others<sup>11</sup>.*

Par contraste avec les énoncés de politique des universités, les conventions collectives sont des contrats ayant force exécutoire en vertu de la loi et sont assorties de mécanismes de résolution des différends. Leur application est assurée par de puissants organismes représentatifs, sous la forme d'associations de personnel universitaire.

---

<sup>11</sup> Convention collective entre la *Queen's University Faculty Association* et la *Queen's University* à Kingston, du 11 mai 2002 au 30 avril 2005. Extrait le 27 mai 2004 à l'adresse suivante : [http://www.queensu.ca/qufa/Collective\\_Agreement/candx.htm](http://www.queensu.ca/qufa/Collective_Agreement/candx.htm).

Les conventions collectives diffèrent également des politiques en ce que leur application ne s'étend pas à tous les membres du personnel universitaire, mais bien seulement aux membres des unités de négociation de l'association de personnel universitaire. Dans la plupart des universités, les professeurs de clinique ne sont pas membres de ces unités de négociation et ne bénéficient donc pas de la protection offerte par les conventions collectives.

Cela ne signifie pas que les dispositions des conventions collectives sont inappropriées en ce qui concerne les membres du corps universitaire exclus. Au contraire, cela souligne l'importance d'intégrer davantage de professeurs de clinique dans les structures de négociation collective. À cette fin, les dispositions des conventions collectives existantes servent également à refléter l'engagement plus général de l'université à l'égard de la liberté académique; à établir une norme de protection élevée, que les professeurs de clinique peuvent utiliser comme référence; et à rappeler que la situation des professeurs de clinique est moins reluisante que celle du reste du corps professoral.

## **2.2 Liberté académique dans le contexte des établissements de soins de santé**

### **2.2 (a) *Énoncés de mission de l'établissement de soins de santé***

Les énoncés de mission des établissements de soins de santé affiliés à des universités ne font aucune référence à la liberté académique, bien que les énoncés de mission de certains établissements réfèrent vaguement à un rôle universitaire. Ces références ne peuvent toutefois se substituer à une déclaration d'appui explicite à la liberté académique. Les dispositions relatives à celle-ci sont tout aussi absentes des règles, des règlements et des énoncés de politique des établissements de soins de santé affiliés à des universités, ce qui met en relief les différences culturelles entre les universités et les établissements de soins de santé. Il est impératif d'intégrer des dispositions de cette nature dans ces documents. Les hôpitaux d'enseignement et les autres établissements de soins de santé affiliés à des universités tirent légitimité et prestige de leur affiliation à des universités. En tant que partenaires véritablement égaux, ces établissements doivent se conformer aux valeurs universitaires fondamentales – comme la liberté académique – et faire écho à ce respect dans leurs documents fondamentaux.

### **2.2 (b) *Accords d'affiliation université/hôpital***

Les relations juridiques entre les universités et les établissements de soins de santé/hôpitaux affiliés sont énoncées dans des documents communément appelés « contrats d'affiliation ».

Seuls un petit nombre de ces accords contiennent ne serait-ce que des références indirectes à la liberté académique, et la plupart contiennent des dispositions limitant expressément la sécurité d'emploi des titulaires d'affectations. Les dispositions prévoyant le droit de diffuser les conclusions de recherche brillent par leur absence.

La meilleure formulation d'un accord d'affiliation (même si l'expression « liberté académique » n'est pas utilisée littéralement) se trouve dans l'accord conclu entre la *University of Saskatchewan* et le *Saskatoon District Health Board* :

*An atmosphere that fosters inquiry and research is essential to sustain good clinical teaching. Creating an atmosphere of curiosity, critical inquiry, keen observation, and precise expression encourages the teacher to continue to grow professionally and intellectually. Furthermore, this atmosphere is important for the long-term well being of clinical service itself. Clinical service needs researchers who actively seek out the short-comings of present day practice, and try to suggest improvements. Good clinical practice also depends not only on personal and interpersonal skills, and a sound grasp of established and new knowledge, but a respect for what is still unknown, a desire to improve that which is not good enough, and a disciplined experience in problem solving, development and quality control<sup>12</sup>.*

À l'heure actuelle, plusieurs accords d'affiliation contiennent des dispositions obligeant les universités à reconnaître les besoins particuliers qu'imposent les soins cliniques au personnel et à la direction des établissements de soins de santé. Étant donné que les accords d'affiliation reflètent l'engagement fondamental des universités et des établissements de soins de santé, il est essentiel que les universités insistent pour que les établissements de soins de santé affiliés reconnaissent explicitement la liberté académique des professeurs de clinique, y compris le droit d'être critique à l'endroit de la direction institutionnelle et des pratiques cliniques.

### **2.2(c) Contrats de travail**

La relation d'emploi entre les membres du corps professoral de clinique et leur employeur est bien souvent une affaire de contrat individuel en l'absence d'une représentation collective. Certains professeurs de clinique ne bénéficient d'aucune relation prédéfinie autre que leur affectation à l'université. Les contrats de travail, le cas échéant, se contentent bien souvent de déterminer les modalités techniques de la relation entre les parties. Cependant, à la *University of Western Ontario*, une disposition relative à la liberté académique a été prévue :

#### ***Clinical Academic Contract***

##### *Introduction:*

*The essential functions of a University are the pursuit, creation and dissemination of knowledge through research and other scholarly activities and by teaching. These activities cannot be performed without academic freedom which ensures the right of every faculty member regardless of rank or status, to teach, investigate and speculate without deference to a prescribed doctrine. Because a university's essential concerns are intellectual, academic freedom involves the obligation of the university to appoint and promote members of the faculty regardless of race, sex, religion or politics. Academic freedom ensures the right of every faculty member to criticize the university and to take controversial stands on public issues. The right to academic freedom carries with it the duty to use that freedom in a responsible way. A member of the faculty is entitled to all*

---

<sup>12</sup> Entente entre la *University of Saskatchewan* et le *Saskatoon District Health Board Affiliation*, 18 juin 1996 - Section 2, paragraphe 4 - *Understanding of Purpose*

*reasonable freedom in research and in the publication of the results, subject to the adequate performance of his or her other duties*<sup>13</sup>.

Cette déclaration, qui ne mentionne pas explicitement les responsabilités de l'hôpital à l'égard de la liberté académique, est loin d'être parfaite. Toutefois, elle représente un pas important dans la bonne direction et l'intégration de dispositions semblables (y compris une référence aux responsabilités de l'établissement de soins de santé) dans l'ensemble des contrats de travail du corps universitaire constituerait un progrès important.

### **2.3 Bailleurs de fonds**

Il est peu fréquent de trouver des références à la liberté académique dans les documents qui énoncent les modalités du financement des professeurs de clinique. Ainsi, les diminutions de salaire ou le refus de consentir les augmentations de salaire appropriées peuvent servir à limiter l'exercice de la liberté académique. Il est donc essentiel que les mécanismes qui régissent la distribution du revenu clinique prévoient expressément des dispositions relatives à la liberté académique, de façon à limiter les possibilités d'utilisation inappropriée de ces mécanismes pour brimer la liberté académique. Voici un exemple d'une disposition de cette nature :

*4.1.5 The academic freedom of physicians shall be preserved and protected. They shall be free to discharge their professional responsibilities in accordance with the law, contemporary medical standards, professional culture and the requirements of their profession and the communities they serve*<sup>14</sup>.

Dans certains cas, même l'université n'est pas signataire de tels régimes ou arrangements. Les professeurs de clinique ne peuvent réaliser la mission de l'université si leur liberté académique ne peut être protégée efficacement car l'université n'a aucune compétence en ce qui concerne les régimes de financement.

---

<sup>13</sup> Traduction libre du contrat de travail des professeurs de la faculté de médecine et de médecine dentaire de la *University of Western Ontario* et de ses établissements et hôpitaux affiliés, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1999 et révisé le 1<sup>er</sup> mars 1999. Extrait le 27 mai 2004 à l'adresse suivante : <http://www.med.uwo.ca/dean/A&R/append6.htm>.

<sup>14</sup> Accord entre la province de l'Ontario, l'*Hospital for Sick Children*, la *University of Toronto* et l'*Ontario Medical Association* représentant les médecins membres de la *Pediatrics Specialties Association*, 4 août 1994. Cette disposition a été considérablement affaiblie dans le nouvel accord négocié en 2001 pour remplacer l'ancien; la référence à la liberté académique a été enlevée et l'université a accepté de ne plus en être signataire, ce qui a réduit sa capacité d'offrir une protection aux professeurs de clinique.

## **Troisième section – Sécurité d’emploi et sécurité du revenu des professeurs de clinique**

### **3.0 Les bonnes paroles ne suffisent pas**

La liberté académique doit s’enraciner dans les politiques et dans les dispositions des contrats de travail dans les universités, dans les établissements de soins de santé affiliés à des universités et dans les régimes de revenu clinique. La consolidation et, dans certains cas, l’établissement de ces dispositions est l’une des tâches fondamentales des professeurs de clinique. Toutefois, les promesses écrites de prévoir des droits ne suffisent pas, bien qu’il s’agisse là d’une étape préliminaire essentielle. Il suffit d’évoquer la *University of Toronto* pour le rappeler. Bien que son énoncé de mission soit une expression forte et éloquente – peut-être même la plus forte au pays – de l’importance fondamentale de la liberté académique pour l’université, elle n’a pas permis l’exercice sans écueil des droits qui en découlent dans les affaires Olivieri et Healy. Les droits relatifs à la liberté académique sur papier doivent être consolidés par des protections supplémentaires, y compris la sécurité d’emploi.

La sécurité d’emploi du personnel universitaire est étroitement liée à la question de la liberté académique; ces deux notions sont les pierres angulaires de l’université contemporaine. La sécurité d’emploi comprend deux volets (la sécurité de l’affectation et la sécurité du revenu), tous deux intimement liés, car la promesse d’un emploi pour une durée indéterminée sans aucune garantie de continuité du revenu n’a qu’une valeur limitée.

### **3.1 Sécurité d’emploi dans les universités**

Dans le contexte universitaire, la sécurité d’emploi est habituellement assurée par la permanence d’emploi. Quand les professeurs d’université obtiennent la permanence d’emploi, on ne peut mettre un terme à leur emploi que pour des motifs raisonnables, à l’âge de la retraite ou en raison de contraintes financières (l’imminence d’une crise financière qui menace la survie de l’établissement dans son ensemble). Avant la permanence d’emploi, il était fréquent d’assister au congédiement de certains membres du corps universitaire pour avoir exprimé des opinions critiques à l’égard de leur employeur ou de l’orthodoxie politique, économique, religieuse ou scientifique. Cette insécurité chronique relativement à l’emploi encourageait plutôt la conformité que l’atmosphère dynamique nécessaire pour faire progresser les connaissances humaines. La permanence d’emploi a été instituée dans le but de protéger la liberté académique et, ainsi, de faire progresser les connaissances en empêchant le congédiement des universitaires qui ont abordé des secteurs de recherche ou des sujets controversés ou non orthodoxes. La permanence d’emploi est essentielle à la liberté académique et à l’environnement intellectuel dynamique nécessaire pour que les universités s’acquittent de leur rôle dans la société.

### **3.2 Sécurité d’emploi pour les professeurs de clinique**

La sécurité offerte par la permanence d’emploi est aussi importante pour les professeurs de clinique que pour tous les autres membres du personnel universitaire; cependant, la permanence d’emploi des professeurs de clinique est grandement menacée. Dans certains établissements,

comme à la *Dalhousie University*, la permanence d'emploi n'est pas accessible aux professeurs de clinique occupant une nouvelle affectation. Dans d'autres universités, on compte moins de professeurs de clinique affectés à des emplois permanents ou menant à la permanence d'emploi. L'institution de la sécurité offerte par la permanence d'emploi aux professeurs de clinique présente clairement des enjeux particuliers.

Plus que tout autre secteur universitaire, les établissements de soins de santé affiliés à des universités ont adopté des pratiques de gestion, y compris des structures organisationnelles hiérarchiques et des contrats de durée limitée qui ne présentent que peu de ressemblance avec les formes traditionnelles de direction collégiale et d'affectations à des postes permanents. En outre, ces centres dépendent de moins en moins des sources de financement traditionnelles, comme les frais de scolarité et les transferts gouvernementaux de budgets d'ensemble, mais comptent de plus en plus sur des contrats de recherche, des subventions spéciales et des revenus provenant de la prestation de services cliniques. On s'attend donc désormais à ce que plusieurs professeurs de clinique financent leur propre salaire et dépenses grâce à ces nouveaux outils. Enfin, par contraste avec la capacité du personnel universitaire non clinicien, la capacité des professeurs de clinique de s'acquitter de leurs tâches dépend non seulement du maintien des affectations universitaires, mais également de leurs affectations/privilèges dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé affiliés.

En ce qui concerne les professeurs de clinique, la sécurité d'emploi doit exister non seulement dans les universités, mais également au chapitre de leurs affectations et privilèges dans les établissements de soins de santé et des mécanismes de financement dont ils tirent la totalité sinon une partie importante de leurs revenus.

Il est relativement simple d'offrir la sécurité d'emploi et de revenu dans les universités. L'institution de la permanence d'emploi offre un mécanisme complet et aisément accessible pour protéger les affectations et le revenu des professeurs de clinique. Tous les professeurs de clinique devraient être admissibles à la permanence d'emploi en ce qui concerne leurs affectations universitaires et leur revenu universitaire. Malheureusement, dans plusieurs facultés de médecine, le revenu provenant de l'université est faible puisqu'il a été intégré à d'autres régimes de subvention ou arrangements. La meilleure protection est celle négociée par les associations d'enseignants cliniciens de manière à ce que les membres reçoivent un salaire selon leur niveau de classification – comme dans le cas de toutes les autres facultés de l'université<sup>15</sup>.

La sécurité relative aux relations avec les établissements de soins de santé et les mécanismes de financement est plus complexe. Pour offrir une sécurité de cette nature, il faut des règles préétablies; les affectations/privilèges doivent être consentis pour des périodes limitées renouvelables; en outre, il ne doit être possible d'y mettre fin que pour des motifs raisonnables : au moyen d'une procédure équitable et transparente caractérisée par la justice naturelle et l'équité procédurale. Les règles doivent prévoir expressément la protection de la liberté académique de sorte que l'exercice de celle-ci ne puisse constituer un motif de non-renouvellement, de modification ou de congédiement.

---

<sup>15</sup> P. ex., la convention collective entre l'Université de Montréal et l'Association des médecins cliniciens enseignants de Montréal. Extrait le 15 juillet 2004 à l'adresse suivante : <http://www.fqppu.qc.cq> -- voir : Conventions collectives, AMCEM.

En ce qui concerne leur affectation dans des établissements de soins de santé, les professeurs de clinique se trouvent aujourd'hui dans la même situation que les universitaires dans les années 1940 et 1950 quant aux affectations universitaires. Les procédures d'affectation dans les établissements de soins de santé, les conditions générales d'emploi et les procédures disciplinaires sont toutes déterminées par les politiques institutionnelles et les règlements découlant d'une loi.

La véritable sécurité d'emploi et de revenu n'est possible que lorsque les professeurs de clinique, par l'entremise des associations, négocient avec les administrations des établissements de soins de santé des conventions collectives reconnaissant les limites établies par la loi et les règlements. Ces associations d'enseignants cliniciens, comme leurs prédécesseurs homologues dans les universités, peuvent prendre la forme d'associations bénévoles qui négocient à l'extérieur de la portée des lois sur les relations de travail provinciales ou peuvent devenir des associations accréditées bénéficiant de toutes les protections offertes par les lois sur les relations de travail (sauf en Ontario et en Nouvelle-Écosse où la législation du travail le proscriit). Dans la plupart des cas, les médecins sont le seul groupe non syndiqué dans les hôpitaux.

Par souci de protection du revenu clinique, les subventions découlant des mécanismes de financement doivent être consenties selon des procédures transparentes de façon à les protéger contre des réductions ou des retraits découlant de décisions capricieuses ou arbitraires. Tout différend relatif à l'attribution du revenu clinique doit être traité selon des processus officiels obéissant au principe de la justice naturelle et de l'équité procédurale.

## **Quatrième section – Justice naturelle pour les professeurs de clinique**

### **4.0 Contexte**

La sécurité d'affectation et l'énonciation claire des droits à la liberté académique sont nécessaires mais insuffisantes pour protéger entièrement les professeurs de clinique. Les meilleures protections théoriques n'ont qu'une valeur limitée sans un système de résolution des différends avec l'université, l'établissement de soins de santé et le mécanisme de financement, qui permette de faire respecter les droits des professeurs de clinique.

### **4.1 Conflit**

L'évaluation de la qualité de la pratique médicale, de la recherche ou de l'enseignement des professeurs de clinique, de même que de la charge de travail, de la rémunération, de la capacité de travailler de façon productive avec d'autres employés et superviseurs peuvent toutes être des sources de désaccord. Les différends à l'égard de ces questions peuvent résulter de décisions politiques ou administratives valides ou de simples mésententes. Ils peuvent également résulter de l'exercice de la liberté académique des professeurs de clinique.

Il n'est pas toujours facile de déterminer s'il s'agit de différends relatifs à la liberté académique, car l'intention de limiter celle-ci n'est pas nécessairement annoncée par les collègues ou les

supérieurs. En outre, les affaires relatives à la liberté académique comportent souvent un volet relié à des conflits de personnalité et à du harcèlement. La situation se complique encore davantage en raison de la diversité des mécanismes de résolution des différends, officiels et officieux. Les aspects de certaines affaires où il est question de la liberté académique peuvent être entendus devant les organismes d'arbitrage des universités, des établissements de soins de santé et des autorités de financement.

## **4.2 Justice naturelle et équité procédurale**

On a consacré beaucoup d'efforts à trouver des moyens efficaces et équitables de résoudre les différends. Pour les conflits où les droits de la personne sont en jeu, ces efforts ont résulté en une série de règles connues comme règles de justice naturelle et d'équité procédurale. Ces règles permettent aux parties à un conflit de se prévaloir d'un mécanisme d'arbitrage. Elles affirment le droit de connaître les allégations avancées, le droit d'être entendu en temps opportun, le droit de se voir dévoiler la preuve, le droit aux services d'un avocat, le droit de présenter des éléments de preuve, le droit de contester la preuve présentée, le droit de connaître les motifs de la décision rendue et, sans doute le plus important de tous, le droit d'avoir accès à un juge ou à un arbitre indépendant et impartial.

L'application du principe de la justice naturelle et de l'équité procédurale varie selon la gravité du différend. À une extrémité du spectre, comme dans le cas de procès criminels où la liberté peut être en jeu, le degré de protection est très fort et prévoit l'application rigide des règles de la preuve et la stricte conformité à la règle de procédure. Les différends à l'autre extrémité du spectre concernent, par exemple, les affaires administratives mineures comme le renouvellement d'un permis de stationnement, et bénéficient de moins de mesures de protection. Les conflits relatifs à la liberté académique justifient un degré de protection élevé parce que des intérêts professionnels, économiques et sociétaux importants sont en jeu.

Les principales tribunes accessibles aux professeurs de clinique pour résoudre les différends dans le milieu de travail sont les suivantes :

- les commissions d'arbitrage de griefs prévues par les conventions collectives conclues avec les universités;
- les conseils de règlement des différends prévus par les règles et règlements disciplinaires des établissements de soins de santé;
- les conseils de règlement des différends prévus par les mécanismes de financement clinique.

## **4.3 Résolution des différends pour les professeurs de clinique**

Les différends mettant en cause des professeurs de clinique traversent souvent les frontières institutionnelles et se déroulent simultanément sur différentes tribunes. Comme l'illustre clairement l'affaire qui la concerne, la docteure Olivieri, dans le cadre de son différend relatif à la liberté académique, a eu maille à partir avec l'hôpital, avec l'université et avec son régime de pratique (mécanisme de financement des professeurs de clinique).

Il n'est pas très surprenant de voir des situations où les enjeux se jouent sur trois fronts en raison de l'enchevêtrement du personnel entre les facultés de médecine des universités, les établissements de soins de santé affiliés et les mécanismes de financement clinique officiels. Le directeur d'une faculté de médecine universitaire est bien souvent le chef du département de médecine de l'hôpital affilié et peut également être à la tête du mécanisme responsable du paiement des revenus cliniques. Malgré le chevauchement du personnel, la séparation institutionnelle officielle et les différentes règles légales ou dispositions réglementaires<sup>16</sup> régissant les universités, les hôpitaux et les programmes de financement clinique montrent que les professeurs de clinique doivent avoir accès à des mécanismes de résolution des différends distincts, mais appropriés, adaptés aux particularités contextuelles de *chaque* établissement. Ils doivent également bénéficier de l'appui organisationnel dans l'exercice de leurs droits dans *chaque* milieu institutionnel.

La protection des droits des professeurs de clinique est optimale quand ils ont accès à un processus indépendant d'arbitrage des griefs. Ce dernier est une méthode de résolution des différends utilisée essentiellement dans les milieux de travail syndiqués où le grief représente une allégation officielle de violation des modalités et conditions légales d'emploi prévues dans la convention collective. L'arbitrage par un tiers indépendant est le processus permettant de trancher les griefs. Les commissions d'arbitrage des griefs sont des solutions de rechange aux recours devant les tribunaux civils, qui sont lents, coûteux et manquent de l'expertise et du pouvoir réparateur nécessaires pour résoudre les conflits relatifs à l'emploi.

Bien qu'il n'offre pas le même niveau de protection que les tribunaux civils, l'arbitrage des griefs prévoit une protection procédurale extrêmement élevée, y compris le droit d'être entendu en temps opportun, le droit aux services d'un avocat, le droit de divulgation et de contestation de la preuve, le droit de connaître les motifs de la décision rendue et le droit à un arbitre externe et impartial. Les règles du processus d'arbitrage des griefs sont établies dans les conventions collectives et intensifiées par des dispositions des lois provinciales relatives au marché du travail. L'employeur est tenu de participer au processus et la décision rendue par l'arbitre est exécutoire pour toutes les parties. Comme système de résolution des différends relatifs à l'emploi, il s'avère excellent parce qu'il offre des protections au niveau de la procédure judiciaire sans la rigidité et le coût des tribunaux civils. Dans les établissements où les professeurs de clinique bénéficient d'un accès au même système d'arbitrage de grief que les autres membres de faculté, cette option fonctionne très bien pour la résolution des différends impliquant des professeurs de clinique.

#### **4.3 (a) Protection des droits des professeurs de clinique dans les universités**

Malheureusement, comme nous l'avons mentionné plus haut, *aucun* établissement institutionnel n'offre actuellement à la plupart de ses professeurs de clinique un processus indépendant d'arbitrage des griefs. Dans les universités, il est possible de changer la situation en intégrant les professeurs de clinique aux unités de négociation de l'association de personnel universitaire afin

---

<sup>16</sup> Par exemple, la résolution des différends relatifs à la menace de perte des privilèges de l'hôpital est encadrée par des procédures obligatoires de niveau provincial dans chaque compétence et aucun mécanisme de résolution des différends de rechange négociés au niveau local ne peut avoir préséance sur celles-ci, contrairement à la situation des différends relatifs au maintien des affectations dans les universités.

de permettre l'application des conventions collectives et des systèmes d'arbitrage de grief qu'elles prévoient<sup>17</sup>. Il n'y a *aucun* obstacle juridique dans *aucune* province à ce que les administrations universitaires reconnaissent spontanément tous les professeurs de clinique comme membres des unités de négociation de l'association de personnel universitaire couvertes par les conventions collectives. La reconnaissance spontanée permettrait aux professeurs de clinique d'accéder aux protections des droits à la liberté académique prévues dans les conventions collectives des universités, de même qu'à un processus d'arbitrage des griefs advenant la violation de ces droits.

Les professeurs de clinique peuvent également mettre sur pied des associations d'enseignants cliniciens ou consolider celles déjà en place si les administrations universitaires refusent la reconnaissance volontaire. Ces associations pourraient ensuite négocier avec l'université les modalités et conditions d'emploi, les droits des professeurs cliniques et les procédures d'arbitrage de griefs conformément aux lois du travail provinciales applicables, au nom des professeurs de clinique. Ces associations peuvent prendre la forme de regroupements volontaires qui négocient de façon indépendante de la protection offerte par les lois du travail provinciales ou (sauf en Nouvelle-Écosse et en Ontario) elles peuvent prendre la forme d'unités de négociation d'associations agréées composées de professeurs de clinique, comme l'ont fait les associations d'enseignants cliniciens de Laval, Sherbrooke et Montréal.

L'établissement des relations avec les universités, au moyen de conventions collectives prévoyant un processus indépendant d'arbitrage des griefs, assure des droits et protections optimales pour les professeurs de clinique en ce qui concerne leurs travaux universitaires. Des droits et protections semblables sont nécessaires pour leurs travaux dans les établissements de soins de santé affiliés.

#### **4.3(b) Protection des professeurs de clinique dans les établissements de soins de santé**

##### **4.3 (b)(i) Commissions prévues par les règles et règlements disciplinaires**

Pour la plupart des professeurs de clinique, le maintien des privilèges des hôpitaux est essentiel à la sécurité d'emploi et, par extension, à la liberté académique. Bien que la qualité de la protection procédurale, dans les affaires de règlement des différends, prévue dans les règles des établissements de soins de santé, varie considérablement, on refuse habituellement aux professeurs de clinique individuels l'accès aux principes de justice naturelle et d'équité procédurale dans les étapes initiales et bien souvent dans les étapes subséquentes des processus obligatoires.

Contrairement aux arbitres tiers intervenant dans la procédure d'arbitrage des griefs prévue par la convention collective, les membres de la commission d'arbitrage des différends mise sur pied dans les établissements de soins de santé sont souvent des pairs ayant peu de connaissances ou d'expérience dans la résolution des différends et, bien souvent, on n'a pas prévu de mécanisme

---

<sup>17</sup> Cela s'est fait à la *University of Saskatchewan*. À la *University of Alberta* et à la *University of Calgary*, les professeurs de clinique à plein temps sont membres de l'association de personnel universitaire. Il en va de même pour la plupart des professeurs de clinique à plein temps à la *University of British Columbia*.

d'appel devant un organisme d'arbitrage externe. Dans certains cas, ce sont des représentants de l'administration qui occupent, à la commission d'arbitrage, le siège prévu pour les professeurs de clinique. Cette situation est inacceptable. L'absence de mécanismes de résolution des différends institutionnels est l'un des plus importants enjeux relatifs à la liberté académique pour les professeurs de clinique. Ce problème met en relief la nécessité de disposer d'organismes représentatifs puissants aptes à négocier des procédures de résolution des différends appropriées pour les professeurs de clinique. Ces organisations pourraient également prêter assistance aux membres à l'occasion des audiences en vue de résoudre un différend, négocier les politiques et droits supplémentaires dans les accords avec les administrations des hôpitaux et intercéder auprès des gouvernements en vue d'obtenir des procédures réglementaires et législatives plus équitables.

#### **4.3 (b)(ii) Différends relatifs à l'affectation**

La capacité des professeurs de clinique de réaliser leur mandat est conditionnelle au maintien des affectations dans les établissements de soins de santé. Lorsqu'une personne est affectée à un poste dans un établissement de soins de santé, elle obtient certains privilèges, mais est aussi habituellement assujettie à un contrat conclu entre le professeur de clinique individuel membre et l'établissement de soins de santé. Toute violation du contrat (comme celle mentionnée au point 2.2(c)) n'est que rarement justiciable par le biais d'un mécanisme de résolution des différends régi par les principes de la justice naturelle et de l'équité procédurale autres que le recours devant les tribunaux civils, solution coûteuse et problématique.

Comme dans le cas des professeurs non cliniciens dans les universités, l'objectif des professeurs de clinique dans les établissements de soins de santé consiste à négocier collectivement des procédures d'affectation et autres modalités et conditions de travail, de même que des procédures indépendantes pour l'arbitrage des griefs, dans le but de résoudre les différends non régis par les procédures prévues par la législation provinciale. Signalons que dans plusieurs établissements de soins de santé, les médecins appartiennent au seul groupe professionnel pour lequel aucun droit ni protection n'est prévu par une convention collective.

#### **4.3(c) Résolution des différends et mécanismes de financement des professeurs de clinique**

Comme nous l'avons mentionné plus haut, les différends relatifs à la liberté académique peuvent se produire pour une variété de raisons, dont le niveau de la rémunération versée aux professeurs de clinique membres pour les tâches exécutées. Ces différends sont souvent traités comme de simples affaires administratives et les mécanismes élaborés en vue de les résoudre ne prévoient pas nécessairement les protections procédurales nécessaires lorsqu'on doit rendre des décisions dans les affaires touchant la liberté académique. Les mécanismes internes de résolution des différends ne prévoient souvent pas les protections procédurales de base, dont le droit d'être entendu devant un arbitre indépendant, le droit d'astreindre à la production de documents, le droit de produire de la preuve et de contre-interroger. Cette situation est certes moins problématique pour les différends relatifs à des erreurs d'écriture mineures ou à des méprises administratives. Cependant, ces lacunes peuvent revêtir un caractère très grave quand des cliniciens allèguent que leur niveau de rémunération a été limité par mesure de représailles contre l'exercice de la liberté académique ou d'autres droits.

Dans leurs négociations avec les universités et les établissements de soins de santé, les professeurs de clinique doivent avoir accès à des processus indépendants et équitables de résolution des différends en ce qui concerne leur revenu clinique et doivent recevoir un appui organisationnel à l'exercice de leurs droits.

## **Cinquième section – Consolider la représentation des professeurs de clinique**

### **5.0 Résolution des différends et représentation**

Les conflits dans les universités ou dans les établissements de soins de santé creusent un fossé entre les individus et l'institution, laquelle dispose de ressources, d'expertise et de pouvoirs considérables. Par conséquent, ni les excellentes dispositions pertinentes relatives à la liberté académique et à la sécurité d'emploi ni les mécanismes d'arbitrage des différends relatifs à la liberté académique efficaces ne suffisent à protéger les professeurs de clinique. À moins que ces derniers ne jouissent d'une représentation significative dans ces affaires, les différends en milieu de travail sont essentiellement unilatéraux et il est difficile, voire impossible, de faire respecter les droits prévus dans les documents. Par exemple, les frais juridiques réguliers dans les causes liées à des conflits dans le milieu de travail peuvent s'élever à plusieurs dizaines de milliers de dollars. Dans les causes complexes, comme l'affaire Olivieri à la *University of Toronto*, les frais juridiques s'élèvent à des centaines de milliers de dollars. Sans l'appui de puissants organismes représentatifs, la probabilité que la cause soit tranchée en faveur des professeurs de clinique est très faible.

#### **5.1 Représentation politique**

En plus d'offrir un appui dans les cas de conflit, les organismes représentatifs servent également de porte-voix aux professeurs de clinique dans les débats politiques et financiers qui se déroulent dans un établissement et sur la scène publique en général. Les faiblesses actuelles au chapitre des droits relatifs à la liberté académique et à la sécurité d'emploi de nombreux professeurs de clinique, de même que l'urgence de régler la situation, font de la représentation auprès de l'établissement et du grand public l'un des rôles les plus importants.

#### **5.2 Structures disponibles**

Pour protéger la liberté académique, les professeurs de clinique doivent bénéficier d'une représentation active face aux universités, aux établissements de soins de santé et aux mécanismes de financement des professeurs de clinique.

À l'heure actuelle, trois types d'organismes offrent une représentation pour les professeurs de clinique :

- les associations accréditées de personnel universitaire général (syndicats),
- les associations non accréditées de personnel universitaire général,
- les associations d'enseignants cliniciens.

Trois autres organismes offrent la représentation de tous les professionnels du secteur médical, y compris les professeurs de clinique :

- les associations de personnel médical en établissement,
- l'Association canadienne de protection médicale,
- les associations médicales provinciales.

Étant donné les difficultés engendrées par les affectations doubles universités/établissements de soins de santé, aucun organisme ne peut représenter entièrement les professeurs de clinique. Ainsi, il n'est pas surprenant de constater que cette représentation au Canada est bigarrée; les professeurs de clinique de différents établissements – et même souvent du même établissement – sont représentés par plusieurs organismes différents. La situation est encore compliquée par le fait qu'un nombre important de professeurs de clinique n'a pas accès à des organismes représentatifs spécialement destinés à la défense des intérêts des professeurs de clinique (associations de personnel universitaire ou associations d'enseignants cliniciens).

### **5.3 Représentation et universités**

Pour déterminer quelles formes d'organismes conviendraient le mieux à la défense des intérêts des professeurs de clinique au chapitre de leurs relations avec les universités, il convient de se rappeler les caractéristiques nécessaires à une représentation efficace :

- structure démocratique,
- viabilité financière et indépendance au moyen d'un mécanisme de financement obligatoire,
- relation de négociation collective avec l'employeur reconnue par la loi,
- exclusion du personnel de gestion,
- intégration dans l'ensemble du personnel universitaire,
- statut de membre d'organismes provinciaux et nationaux,
- connaissance approfondie des enjeux relatifs à la liberté académique.

Les associations de personnel universitaire syndiquées répondent à l'ensemble de ces critères. Toutefois, sauf quelques exceptions notables, la plupart des professeurs de clinique n'en sont pas membres. La tradition et l'interdiction réglementaire sont les deux facteurs qui expliquent la réserve des professeurs de clinique à l'égard de cette forme de représentation.

### **5.4 Cadre législatif**

Les critères d'admissibilité à la syndicalisation sont établis dans la législation sur les relations du travail. Cette législation exclut expressément certaines catégories d'employés du droit à la syndicalisation, y compris le personnel de gestion et les personnes ayant accès aux renseignements confidentiels sur les relations de travail. Dans certains cas, cette exclusion s'étend aux personnes qui exercent en pratique professionnelle; par exemple :

## *Loi de 1995 sur les relations de travail*

### Définitions

1. (3) Sous réserve de l'article 97, pour l'application de la présente loi, nul n'est réputé un employé,

(a) ou bien, s'il est architecte, dentiste, arpenteur-géomètre, avocat ou médecin, habilité à exercer sa profession en Ontario et employé en cette qualité

(b) ou bien, si de l'avis de la Commission, il exerce des fonctions de direction ou est employé à un poste de confiance ayant trait aux relations de travail. 1995, chap. 1, annexe A, par. 1 (3)<sup>18</sup>.

Les interdictions réglementaires de cette nature semblent expliquer complètement l'absence des professeurs de clinique des associations universitaires syndiquées. En fait, de telles dispositions réglementaires sont l'exception plutôt que la règle. Les dispositions habituelles ressemblent plutôt à celles du *British Columbia Labour Relations Code* :

*1 (1) In this Code:*

*"employee" means a person employed by an employer, and includes a dependent contractor, but does not include a person who, in the board's opinion,*

*(a) performs the functions of a manager or superintendent, or*

*(b) is employed in a confidential capacity in matters relating to labour relations or personnel.<sup>19</sup>*

Dans les provinces ayant des universités avec des facultés de médecine, seules la Nouvelle-Écosse et l'Ontario excluent expressément l'affiliation professionnelle. Malgré cela, cette « interdiction » n'est pas aussi draconienne qu'elle ne le paraît. Elle n'a aucune influence dans les deux universités où les associations de personnel universitaire ne sont pas accréditées (Toronto et McMaster). Dans les quatre autres universités ayant des facultés de médecine où l'association de personnel universitaire est syndiquée (Dalhousie, Ottawa, Queen's et Western Ontario), la loi n'interdit pas à un employeur (l'université) de reconnaître spontanément les professeurs de clinique comme membres de l'unité de négociation syndiquée et donc d'être couverts par les protections offertes par la convention collective et les mécanismes de résolution des différends.

En Colombie-Britannique, au Manitoba et à Terre-Neuve, les professionnels de la santé peuvent se syndiquer, sous réserve d'appartenir à une unité de négociation distincte, à moins qu'une majorité de membres de cette unité décide de se joindre à l'unité principale du milieu de travail. À la *University of Manitoba* et à la *Memorial University*, les professeurs de clinique ne disposent pas de leurs propres associations et ne sont pas couverts par les conventions collectives de

---

<sup>18</sup> *Loi sur les relations de travail*, L.O. 1995, c.1, ann. A.

<sup>19</sup> *Labour Relations Code*, R.S.B.C. 1996, c. 244

l'association de personnel universitaire, même s'ils pourraient l'être. À la UBC, certains professeurs de clinique à plein temps sont couverts par la convention collective de l'association de personnel universitaire. Les autres membres du personnel peuvent s'affilier à l'association de personnel universitaire qui a négocié et s'efforce de faire respecter les contrats de travail individuels.

Le Québec et la Saskatchewan n'imposent aucune restriction au droit des professionnels de la santé à la syndicalisation. Ce sont d'ailleurs les seules provinces où des professeurs de clinique sont couverts par des conventions collectives syndicales. Les professeurs de clinique sont membres des unités de négociation à la *University of Saskatchewan*, où ils sont couverts par la convention collective. Les professeurs de clinique à Montréal, à Laval et à Sherbrooke ont leur propre syndicat de professeurs de clinique et ont négocié des conventions collectives avec leurs universités respectives. À McGill, les professeurs non cliniciens ne sont pas syndiqués et il n'y a aucune association d'enseignants cliniciens. En Alberta, les professionnels de la santé universitaires appartiennent aux unités de négociation de l'association de personnel universitaire en vertu de la *Post-Secondary Learning Act*. À la *University of Alberta* et à la *University of Calgary*, les professionnels sont couverts par les conventions collectives.

Contrairement aux États-Unis<sup>20</sup>, les professeurs de clinique n'ont nulle part au Canada formé des associations d'enseignants cliniciens ayant négocié des conventions collectives (en vertu des lois sur le travail ou non) pour protéger leurs droits dans les relations avec les hôpitaux ou autres établissements de soins de santé, même si les conventions collectives de cette nature sont négociées depuis longtemps avec les hôpitaux dans le cas d'autres groupes professionnels comme les infirmières.

## 5.5 Tradition

Étant donné la souplesse du cadre législatif, l'absence de la plupart des professeurs de clinique des conventions collectives de l'association de personnel universitaire ne peut s'expliquer par les interdictions réglementaires. Les traditions et la culture du secteur de l'emploi universitaire et professionnel, plus particulièrement la réticence de ces groupes à s'intégrer aux modèles organisationnels (syndicats) associés aux milieux de travail industriels, constitue peut-être une meilleure explication de ce constat. Cette réticence a retardé la syndicalisation en masse des universitaires de facultés autres que la médecine jusque dans les années 1970 et 1980 et elle continue de prévaloir à ce jour dans les segments de la population universitaire en décroissance rapide. Parmi les professeurs de clinique, cette attitude a été soutenue au fil du temps par les différences apparues entre eux et les universitaires non cliniciens. Le caractère distinct des régimes de rémunération et du statut d'emploi de nombreux professeurs de clinique en a fait une classe à part dans les campus universitaires, au détriment de leur identification au groupe des universitaires en général et de leurs organismes représentatifs. Bien que l'on puisse citer en

---

<sup>20</sup> En juin 1999, l'*American Medical Association* s'est prononcée en faveur de la syndicalisation des médecins. L'un des facteurs qui a motivé cette décision est la nécessité de protéger la liberté académique des professeurs de clinique, dont l'indépendance clinique avait été compromise par les considérations financières de l'industrie des assurances. On estime qu'environ 35 000 médecins sont actuellement syndiqués aux États-Unis.

exemple des efforts héroïques déployés bénévolement par les associations de personnel universitaire en faveur de professeurs de clinique (p. ex., dans l'affaire Olivier), la relation est habituellement superficielle.

Cependant, de récents événements portent à croire que les associations de personnel universitaire et les professeurs de clinique peuvent rompre avec la tradition et nouer des relations plus étroites. Au cours des dernières années, les associations de personnel universitaire sont devenues plus facilement accessibles, ouvrant leurs portes aux employés à temps partiel et au personnel universitaire embauché à titre contractuel. Les associations de personnel universitaire et l'ACPPU sont également devenus des intervenants clés dans un certain nombre de causes relatives à la liberté académique dans les établissements de soins de santé affiliés à des universités et ont noué, du coup, de nouveaux liens avec les professeurs de clinique.

En ce qui concerne les professeurs de clinique, les mêmes facteurs (affaiblissement des droits économiques et des droits à la liberté académique) qui ont poussé le personnel universitaire à mettre sur pied des organismes représentatifs plus puissants, notamment des associations syndiquées, resurgissent aujourd'hui de plus en plus souvent dans les établissements de soins de santé affiliés à des universités. Les efforts du personnel dans le but de se structurer sont depuis longtemps la réponse invariable à ces bouleversements. Le contexte qui prévaut aujourd'hui est peut-être favorable pour que les professeurs de clinique mettent sur pied des organismes représentatifs plus puissants, comme ce fut le cas au Québec dans les années 1970 avec la mise sur pied de trois associations d'enseignants cliniciens syndiquées à Montréal, à Sherbrooke et à Laval, et comme ce fut le cas en 2001 en Saskatchewan lorsque les professeurs de clinique sont devenus membres de l'unité de négociation du personnel universitaire général.

Bien que la situation puisse en déconcerter certains, l'intégration des médecins dans les relations de négociations collectives n'est pas aussi complexe qu'elle ne le semble. Outre les expériences positives des professeurs de clinique en Alberta, en Colombie-Britannique, au Québec et en Saskatchewan, il existe d'autres exemples inspirants dans le domaine de la santé. En Colombie-Britannique par exemple, les résidents (médecins en formation dans une spécialité) se sont syndiqués. Nombre d'associations médicales provinciales canadiennes fonctionnent *de facto* comme des syndicats en signant des négociations collectives avec les ministères provinciaux de la Santé. Les obstacles à la syndicalisation ne sont pas insurmontables.

## **5.6 Les meilleurs modèles possibles**

Pour que les professeurs de clinique puissent définir et faire respecter leurs droits à la liberté académique, ils ont besoin d'une représentation aussi forte que celle dont bénéficient tous les autres universitaires. Les indices d'une saine représentation (structure démocratique, indépendance financière, négociation collective, exclusion du personnel de gestion, intégration à la communauté universitaire générale, affiliation à des organismes provinciaux et nationaux et connaissance approfondie des enjeux relatifs à la liberté académique) sont surtout présents dans les associations de personnel universitaire syndiquées. Il ne s'agit pas de déterminer quel est le meilleur modèle disponible pour les professeurs de clinique mais plutôt de d'établir lequel est le plus réaliste. D'un point de vue juridique, c'est le cas dans la plupart des compétences canadiennes. En Ontario et en Nouvelle-Écosse, où cela n'est possible qu'avec l'assentiment de l'administration de l'université,

l'enjeu consiste à trouver la meilleure solution de rechange si l'administration refuse de reconnaître volontairement le regroupement représentatif. En théorie, le modèle le plus plausible est celui de l'association d'enseignants cliniciens. En tant qu'organismes représentatifs, ces associations doivent être bien placées pour comprendre les intérêts particuliers des professeurs de clinique et parler en leur nom dans le contexte universitaire. Toutefois, à quelques exceptions notables près, ces organismes sont inexistantes ou rudimentaires, ne possèdent pas les mécanismes de financement appropriés, comptent parmi leurs membres des hauts dirigeants ou n'ont pas l'habitude ni la capacité de représenter les membres devant les tribunaux administratifs. Ils ne sont pas non plus en mesure de négocier des conventions prévoyant des dispositions et des mécanismes de résolution des différends qui protègent les droits des professeurs de clinique dans les universités.

Ainsi, ils ne sont pas en mesure actuellement de défendre efficacement les intérêts des professeurs de clinique, sauf dans de rares exceptions. Étant donné leur légitimité en tant que représentants des professeurs de clinique, il pourrait être pertinent d'accroître la compétence de ces associations pour assurer la protection de la liberté académique de leurs membres, en l'absence de droits d'accréditation. À ce chapitre, certaines associations de personnel universitaire non accréditées peuvent servir de modèle. Par exemple, l'association des universitaires de la *University of Waterloo*, bien qu'il ne s'agisse pas d'un syndicat reconnu, négocie collectivement au nom de ses membres, bénéficie d'un prélèvement automatique des cotisations et a négocié un mécanisme d'arbitrage des griefs conforme aux principes de la justice naturelle, y compris l'accès à un mécanisme d'arbitrage par un tiers. Il n'y a aucun obstacle juridique empêchant la mise sur pied de structures représentatives semblables à l'intention des professeurs de clinique dans les compétences où la réglementation interdit l'accréditation et où l'administration universitaire refuse de les intégrer volontairement dans les unités de négociation de l'association de personnel universitaire accréditées.

## **5.7 Représentation et établissement de soins de santé**

### **5.7(a) Privilèges**

L'Association canadienne de protection médicale (ACPM) représente des médecins, y compris des professeurs de clinique, dans les affaires relatives à la modification ou au retrait de privilèges dans le secteur hospitalier.

L'ACPM est un organisme de défense mutuelle pour les médecins qui pratiquent au Canada. Elle est subventionnée et exploitée sans but lucratif pour et par des médecins et elle regroupe plus de 62 000 membres représentant environ 95 p. 100 des médecins ayant le droit d'exercer la médecine au Canada. Sa raison d'être est de protéger les médecins en leur offrant une défense en droit et d'autres services en ce qui concerne les :

- recours judiciaires au civil pour allégation de faute professionnelle ou de négligence;
- procédures criminelles découlant de soins médicaux;
- plaintes et procédures disciplinaires relatives à un organisme de réglementation;
- plaintes relatives aux droits de la personne découlant des soins médicaux;
- enquêtes sur décès ou instituées par un coroner;

- enquêtes au sujet de la compétence professionnelle ou du comportement d'un médecin dans un hôpital;
- enquêtes sur les organismes de facturation provinciaux ou territoriaux.

L'ACPM est riche de son expertise et de ses abondantes ressources financières. Toutefois, elle ne prétend pas assumer un autre rôle que celui qu'elle s'est précisément donnée. Plus particulièrement, elle n'assume aucune fonction de négociation ou d'intercession politique ni ne possède aucune expertise particulière au chapitre de la liberté académique<sup>21</sup>.

### **5.7 (b) Autres questions**

En ce qui concerne les autres secteurs hors de la compétence de l'ACPM, la représentation des professeurs cliniques est limitée. Les associations de personnel médical institutionnelles sont actuellement une source de représentation.

Les associations de personnel médical diffèrent considérablement des associations de personnel universitaire et des associations d'enseignants cliniciens. Les membres ne se limitent pas aux professeurs de clinique et comprennent habituellement toutes les catégories de personnel médical oeuvrant dans les établissements de soins de santé. Le statut de membre est souvent obligatoire et comprend donc aussi des personnes qui occupent des postes de gestion.

Le rôle de ces organismes est en partie de nature plutôt coopérative, car il facilite et encourage l'acquiescement des responsabilités collectives du personnel médical, que représentative. Parfois, on leur reconnaît explicitement un rôle de porte-voix auprès du public. Par exemple :

#### *Calgary Regional Medical Staff Association*

*Mandate: The Calgary Regional Medical Staff Association (CRMSA) is an independent voice representing the physicians of the Calgary region (including Cochrane and Airdrie).*

#### *Process of Advocacy for Physicians*

*A member can appeal to CRMSA President or Site Representatives re:*  
*unsatisfactory performance review\**  
*unrequested change in privileges*  
*termination of privileges*  
*suspension of privileges*  
*unsatisfactory working conditions\**  
*refusal of LOA\*\**  
*refusal of appointment to Regional Health Authority Department*  
*any other significant issue regarding physician rights. Currently we have no process in place to decide what is a "significant issue".\**

---

<sup>21</sup> Pour lire une discussion sur l'importance de l'ACPM et les limites de sa compétence, consultez l'ouvrage suivant : Thompson, Baird et Downie, *The Olivieri Report*, pp. 421-431.

*\*signifies no Bylaws or Rules and Regulations to cover*

*\*\*Rules and Regulations apply; no Bylaws<sup>22</sup>.*

En résumé, les associations de personnel médical partagent avec les associations d'enseignants cliniciens l'avantage de bien connaître les institutions particulières. De plus, le statut de membre est habituellement obligatoire. Toutefois, contrairement aux associations de personnel universitaire et d'enseignants cliniciens, aucun lien avec les universités n'est précisé et les associations ne sont pas compétentes dans les affaires universitaires. L'intégration du personnel de direction parmi les membres et l'absence de structures de financement en diminuent l'indépendance. Étant donné que les professeurs de clinique cherchent protéger leur liberté académique, les associations de personnel médical représentent une source potentielle d'appui mais ne semblent pas être des organismes représentatifs viables de façon autonome.

Ainsi, les associations d'enseignants cliniciens autonomes, qui négocient les conventions collectives avec les administrations hospitalières, seraient dans la meilleure position pour assurer une représentation en ce qui concerne les problèmes dans les hôpitaux, car elles représentent virtuellement toutes les autres catégories d'emploi du personnel hospitalier.

## **5.8 Représentation et rémunération des professeurs cliniques**

Les modalités de rémunération des professeurs cliniques sont diverses. Certains reçoivent un salaire versé directement par l'université. Les associations représentant les professeurs de clinique devraient négocier avec les administrations universitaires des méthodes, des enveloppes et des procédures d'appel en ce qui concerne toute rémunération versée directement par l'université.

Dans certains cas, l'université ne verse aucune rémunération aux professeurs de clinique. La totalité du revenu de ces derniers provient d'autres régimes de financement intégraux qui réunissent toutes les sources de revenus. Le régime établit habituellement les modalités de distribution des fonds ainsi que les procédures d'appel des décisions d'attribution. Les associations représentant les professeurs de clinique sont appelées à négocier avec les gouvernements, les établissements de soins de santé et les universités afin de conclure des accords déterminant les modalités d'attribution du financement et les procédures des résolutions des différends.

Parfois, les instituts de recherche des établissements de soins de santé versent une subvention à la recherche clinique. Les associations représentant les professeurs de clinique doivent négocier les méthodes, les enveloppes et les procédures d'appel en ce qui concerne les subventions de recherche versées directement par les établissements de soins de santé ou leurs instituts de recherche, si ces derniers constituent une entité juridique distincte.

---

<sup>22</sup> *Calgary Regional Medical Staff Association, Process of Advocacy for Physicians*. Extrait le 27 mai 2004 à l'adresse suivante : <http://www.crmsa.org/process.htm>.

Dans d'autres cas, le revenu clinique provient de la formule de rémunération à l'acte selon laquelle les niveaux de rémunération sont négociés avec le gouvernement provincial par les associations médicales provinciales.

Pour protéger la liberté académique, il est essentiel que la rémunération des professeurs de clinique soit régie par un système de règles *issu de négociations auxquelles ils ont pris part* et qu'il prévoie des procédures de résolution des différends obéissant aux principes de la justice naturelle et de l'équité procédurale, y compris l'arbitrage final devant un arbitre indépendant ou une commission d'arbitrage. Donc, pour toute rémunération versée par une université, une combinaison de revenu universitaire/clinique, le revenu provenant de la recherche dans un établissement ou provenant d'autres régimes de financement, les professeurs de clinique doivent négocier collectivement les procédures et la formule d'attribution, le cas échéant, ainsi que les procédures de résolution des différends. À cet effet, ils auront besoin d'une association représentant leurs intérêts comme on l'a expliqué précédemment.

## **5.9 L'avenir**

Il existe des modèles organisationnels efficaces pour les professeurs de clinique. Toutefois, la simple existence de ces modèles ne veut pas dire automatiquement qu'ils seront largement appliqués. Il faudra surmonter des obstacles importants avant l'adoption. En particulier, il faudra franchir la distance culturelle entre le personnel universitaire et les professeurs de clinique et surmonter la réticence des professionnels envers la syndicalisation.

Il n'y aura pas d'apparition spontanée d'organismes représentatifs de professeurs de clinique aux endroits où ils sont absents et ils ne pourront guère plus être imposés de l'extérieur. Il incombe collectivement à la communauté du personnel universitaire de faciliter la pleine représentation des professeurs de clinique. Elle ne saura s'acquitter de cette responsabilité que s'il n'y a pas d'ingérence dans les droits démocratiques des professeurs de clinique. Dans un esprit d'ouverture et de collaboration, le personnel universitaire et les professeurs de clinique sauront s'assurer que tous les professeurs bénéficient de la protection de leur liberté académique.

## **Sixième section – Conclusions et recommandations**

### **6.0 Conclusions**

Le personnel universitaire, clinicien et non clinicien, doit défendre sa liberté académique et la préserver contre l'érosion causée par des groupes d'intérêt externes, les administrations universitaires, le secteur privé et les bailleurs de fonds du gouvernement. En ce qui concerne les universitaires non cliniciens, les dynamiques inhérentes à cette tâche sont relativement simples. La plupart d'entre eux ont un seul employeur (l'administration de l'université), une seule source de revenu importante (le salaire versé par l'université), un seul système de résolution des différends (l'arbitrage des griefs prévu dans la convention collective) et un seul organisme représentatif (l'association de personnel universitaire).

La situation des professeurs de clinique, qui entretiennent une variété de relations institutionnelles, est beaucoup plus complexe. Les professeurs de clinique répondent à la fois aux universités et aux administrations des établissements de soins de santé; leur revenu provient d'une variété de sources et ils sont représentés à différents niveaux par plusieurs organismes distincts, y compris les associations médicales provinciales, l'ACPM, les associations de personnel médical, les associations d'enseignants cliniciens et, dans certains cas, les associations de personnel universitaire. La diversité des relations institutionnelles et des sources de revenu ouvre des voies à la violation de la liberté académique et met en relief la nécessité de disposer de plusieurs mécanismes de résolution des différends. Le chevauchement de la structure de représentation risque d'amoindrir l'énergie des organismes représentatifs.

Aussi, le Groupe de travail a-t-il étudié le contexte du travail des professeurs de clinique du Canada en s'intéressant au caractère singulier de leur milieu et en gardant à l'esprit que les professeurs de clinique doivent bénéficier de la même la protection de la liberté académique que celle dont bénéficient les autres membres du personnel universitaire. Le Groupe de travail a été en mesure d'identifier certains secteurs de vulnérabilité communs chez les professeurs de clinique de partout au pays. Il a formulé six recommandations pour assurer la protection de la liberté académique des professeurs de clinique, dans les universités et dans les établissements de soins de santé affiliés.

Il s'agit d'une période d'importance cruciale pour les professeurs de clinique. L'insuffisance du financement a exercé une pression importante sur les universités et les établissements de soins de santé. Les administrations se sont ajustées en mettant sur pied des structures de gestion de plus en plus hiérarchisées, qui optimisent l'efficacité ponctuelle à court terme mais compromettent la pérennité de la médecine universitaire. Les pressions en vue de produire un revenu clinique obligent à investir du temps au détriment de l'enseignement et de la recherche. Les incitatifs à la création de produits commercialisables placent à l'avant-plan les considérations d'ordre économique plutôt que les considérations scientifiques et éthiques. Les universités et les établissements de soins de santé affiliés s'affaiblissent à mesure que s'érode le terrain de la liberté de pensée, d'action et d'étude critique, les choses mêmes qui font progresser la quête humaine de connaissance.

Les recommandations contenues dans le présent rapport (que les universités et les établissements de soins de santé affiliés à des universités énoncent clairement les droits à la liberté académique, offrent la sécurité d'emploi et de revenu et l'accès à des mécanismes de résolution des différends caractérisés par la justice naturelle, et que les professeurs de clinique eux-mêmes mettent sur pied des organismes représentatifs puissants) permettront d'accroître la capacité des professeurs de clinique et des établissements où ils travaillent de repousser les frontières des connaissances humaines dans le domaine des sciences de la santé et ainsi de protéger la santé et le bien-être des Canadiennes et des Canadiens.

Consolider les règles relatives à la liberté académique des professeurs de clinique

Les règles qui encadrent les conditions de travail des professeurs de clinique sont énoncées dans différents documents : énoncés de mission, lignes directrices, politiques, contrats d'affiliation et

contrats de travail. Il est essentiel pour les professeurs de clinique que ces documents contiennent un engagement ferme à l'égard de la liberté académique, tant pour jeter les bases politiques et juridiques des droits à la liberté académique que pour favoriser une culture institutionnelle préconisant le respect de la liberté académique.

*1. Il est recommandé d'inclure des références explicites à la liberté académique et de prévoir des mécanismes de protection de celles-ci dans les énoncés de mission des établissements, les politiques institutionnelles, les contrats d'affiliation université-hôpital, les régimes de financement, les conventions collectives et les contrats de travail dans le but de s'assurer que la liberté académique demeure un principe fondamental de la médecine universitaire.*

Protéger la sécurité d'emploi et de la sécurité du revenu des professeurs de clinique

Le congédiement est l'une des façons de réduire au silence le point de vue critique. La liberté académique des professeurs de clinique est donc fonction de la sécurité d'emploi et de la sécurité du revenu, dans les universités comme dans les établissements de soins de santé.

*2. Pour protéger la liberté académique des professeurs de clinique :*

- (i) les professeurs de clinique membres doivent être admissibles à la permanence d'emploi en ce qui concerne les affectations dans les universités et la part de leur revenu versée par l'université;*
- (ii) les décisions relatives aux affectations et aux privilèges dans les établissements de soins de santé doivent obéir aux règles établies;*
- (iii) les affectations et privilèges dans les établissements de soins de santé doivent être consentis pour des périodes renouvelables et prendre fin ou ne pas être renouvelés uniquement pour des motifs raisonnables;*
- (iv) les règles des établissements de soins de santé doivent prévoir la protection de la liberté académique de sorte que son exercice ne puisse justifier le non-renouvellement, la modification ou l'abolition de l'affectation et des privilèges;*
- (v) les procédures doivent être établies de manière à s'assurer que l'attribution du revenu clinique suit des procédures claires et est à l'abri de décisions arbitraires ou capricieuses.*

Assurer l'accès des professeurs de clinique à la justice naturelle

En l'absence de mécanismes de résolution des différends efficaces caractérisés par la justice naturelle et l'équité procédurale, les garanties écrites de la liberté académique et les garanties d'emploi et de revenu ne suffisent pas à protéger les professeurs de clinique.

*3. Il est recommandé que les universités, les établissements de soins de santé et les régimes de financement cliniques veillent à ce que les professeurs de clinique aient accès à des mécanismes de résolution des différends caractérisés par la justice naturelle et l'équité procédurale, y compris l'accès à un mécanisme d'arbitrage indépendant externe autre que celui prévu par règlement.*

Consolider les organismes qui représentent les professeurs de clinique

Les conflits entre les professeurs de clinique et les universités ou établissements de soins de santé d'attache creusent un fossé entre les individus et les organisations. À moins que les professeurs de clinique ne bénéficient d'une représentation significative, les conflits dans le milieu de travail demeurent des affaires unilatérales et les droits à la liberté académique sont difficiles à faire respecter.

*4. Il est recommandé que les professeurs de clinique mettent sur pied des organismes représentatifs efficaces pour défendre leurs intérêts à l'égard des universités, des établissements de soins de santé et des régimes de financement cliniques. Il est recommandé que ces organismes soient caractérisés par les éléments suivants :*

- *structure démocratique,*
- *viabilité et indépendance financières,*
- *relation en matière de négociation collective avec l'établissement reconnue par la loi,*
- *exclusion des titulaires de postes de gestion,*
- *participation à la grande communauté du personnel universitaire,*
- *connaissance approfondie des enjeux relatifs à la liberté académique.*

*Il est recommandé que les professeurs de clinique mettent sur pied des associations non accréditées puissantes (semblables aux associations de personnel universitaire dans les universités non syndiquées qui négocient des conventions collectives et bénéficient de l'accès aux mécanismes de retenue syndicale et d'arbitrage des griefs indépendants) quand ils sont dans l'impossibilité de devenir membres d'associations accréditées existantes ou de mettre sur pied de nouvelles associations accréditées.*

## Annexe A

### Le groupe de travail sur la liberté académique des professeurs de clinique dans les établissements de soins de santé affiliés à des universités de l'ACPPU

#### Contexte

Étant donné l'absence d'une protection efficace pour les professeurs de clinique désirant mener des recherches, s'exprimer librement et partager leurs découvertes avec des patients et collègues sans ingérence extérieures, l'ACPPU a établi un groupe de travail chargé d'étudier la liberté académique dans les établissements de santé affiliés à des universités et de formuler des recommandations sur la façon d'améliorer et de protéger la liberté académique des professeurs de clinique.

#### Membres

Le docteur **Philip Welch**, président du groupe de travail, est généticien médical et professeur de pédiatrie à la *Dalhousie University*. Ancien chef de l'unité de génétique médicale et chef de la cytogénétique au IWK health centre à Halifax, il est membre fondateur du Collège canadien des généticiens médicaux et ancien vice-président du conseil de la *Dalhousie University*. Il est également ex-président de la *Dalhousie Faculty Association* et ancien vice-président de l'ACPPU. Il est conseiller en médecine génétique en Nouvelle-Écosse et pour les grands hôpitaux du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard. Il préside actuellement le comité consultatif des pensions de la *Dalhousie University*.

La docteure **Carol E. Cass** est professeure et présidente du département d'oncologie et de la chaire de recherche canadienne en oncologie à la *University of Alberta*, directrice du *Cross Cancer Institute* et vice-présidente de l'*Alberta Cancer Board*. Membre de l'Académie des sciences de la Société royale du Canada, elle a présidé la Société canadienne de biochimie et biologie moléculaire et cellulaire, dont elle a été membre fondatrice de l'exécutif. Elle a été membre inaugural du conseil consultatif de l'Institut du cancer des Instituts de recherche en santé du Canada. Elle a siégé au conseil consultatif médical de la *Gairdner Foundation* et fait actuellement partie du comité de sélection du Temple de la renommée médicale canadienne.

Le docteur **Gordon Guyatt** est professeur aux départements d'épidémiologie clinique et de biostatistique et de médecine à la *McMaster University*. Il est épidémiologiste de clinique et exerce la médecine interne des soins secondaires en milieu hospitalier. Après sa nomination à la direction du programme de résidents de médecine interne de la *McMaster University*, il a mis en place un processus qui a mené à l'adoption d'une politique interdisant aux sociétés pharmaceutiques d'avoir accès aux résidents dans le cadre de leur programme. Chercheur prolifique, il a publié plus de 400 articles dans des revues scientifiques jugées par des pairs.

Le docteur **Alan C. Jackson** est neurologue et professeur de médecine à la *Queen's University*. Il est également professeur agrégé de microbiologie et d'immunologie ainsi que

médecin titulaire en neurologie à l'hôpital général de Kingston. Il siège aux comités de rédaction du *Journal of NeuroVirology* et du Journal canadien des sciences neurologiques ainsi qu'au conseil d'administration de l'*International Society for Neurovirology* et au comité directeur chargé d'étudier la rage en Amérique. Il est ancien membre du comité exécutif de l'association des professeurs de la *Queen's University* et membre (ainsi que trésorier) de la *Clinical Teachers' Association* de cette université.

Le docteur **Derryck Smith** est directeur de la division de pédopsychiatrie et de psychiatrie de l'adolescent à la *University of British Columbia*, directeur du département de psychiatrie du *Children's and Women's Health Centre* de la Colombie-Britannique. Il est psychiatre de clinique régional pour les programmes sur les enfants et les jeunes du *Vancouver/Richmond Health Board*. Il est aussi président de la *Clinical Faculty Association* de la *University of British Columbia* et président sortant de la *British Columbia Medical Association*.

## **Mandat**

Groupe de travail sur la liberté académique des professeurs de clinique dans les établissements de soins de santé affiliés à des universités de l'ACPPU

Mandat :

- (a) examiner l'état de la liberté académique des universitaires\* dans les établissements de soins de santé affiliés à des universités, partout au pays;
- (b) examiner les mécanismes et les procédures relatifs à la permanence d'emploi, au harcèlement et à la violation de la liberté académique dans chaque établissement de soins de santé affilié à une université;
- (c) recommander des politiques modèles relatives à la liberté académique, y compris les politiques relatives à la permanence d'emploi, en vue de les faire adopter par les universités et les établissements de soins de santé affiliés à celles-ci;
- (d) recommander des façons pour l'ACPPU de promouvoir la liberté académique dans les établissements de soins de santé affiliés à des universités;
- (e) recommander des modalités d'accès (selon les règles en vigueur dans les différentes provinces) des membres du personnel médical et de la santé qui travaillent dans les établissements de soins de santé affiliés à des universités, à des procédures efficaces d'arbitrage des griefs.

\* Le terme « universitaires » désigne les professeurs d'une faculté occupant un poste à plein temps, les professeurs de clinique à temps partiel, les chercheurs cliniques, les scientifiques et les bioéthiciens.

## **L'Association canadienne des professeurs et professeurs d'universités (ACPPU)**

Créée en 1951, l'ACPPU est la porte-parole nationale du corps universitaire. Représentant aujourd'hui 35 000 professeurs, bibliothécaires, chercheurs et autres universitaires, l'ACPPU défend fermement la liberté académique et travaille activement, dans l'intérêt public, à améliorer la qualité et l'accessibilité de l'enseignement postsecondaire au Canada.

## Annexe B

### Glossaire

**Accord d'affiliation** – Entente conclue entre une université et un établissement de soins de santé déterminant les paramètres de la relation.

**Affectation** – Nomination d'une personne à un poste. Les professeurs de clinique doivent être affectés simultanément dans une université et dans ses établissements de soins de santé affiliés.

**Arbitrage des griefs** – Processus officiel visant à résoudre les griefs selon les principes de la justice naturelle et de l'équité procédurale, y compris le droit d'être entendu devant un arbitre indépendant.

**Association accréditée** – Organisme représentatif reconnu en vertu de la législation sur le travail en tant qu'agent de négociation représentant les membres d'une unité de négociation.

**Association d'enseignants cliniciens** – Organisme de représentation regroupant uniquement des professeurs de clinique. Une association d'enseignants cliniciens peut être ou non accréditée.

**Association de personnel médical** – Organisme regroupant tous les membres du personnel médical d'un hôpital ou d'un établissement de soins de santé, y compris le personnel médical occupant des postes de gestion. Les membres n'ont pas d'affectations universitaires.

**Association de personnel universitaire** – Organisme représentatif qui défend les intérêts des universitaires, des bibliothécaires et des chercheurs, particulièrement en ce qui concerne leur relation avec l'administration de l'université mais également en ce qui concerne les enjeux sociaux, politiques et économiques. L'association de personnel universitaire est synonyme du terme de portée plus limitée « association de professeurs ».

**Association syndiquée** – Association de personnel universitaire qui a demandé et reçu une accréditation en vertu de la législation sur le travail, ou qui a été reconnue volontairement par l'employeur comme un syndicat, ce qui lui permet d'être reconnue aux yeux de la loi comme un agent de négociation pour ses membres.

**Autre régime de financement** – Méthode de financement de la rémunération des professeurs de clinique par laquelle un ministère de la Santé verse des fonds destinés aux professeurs de clinique selon les modalités d'un accord préétabli.

**Contrat de travail** – Contrat entre un employé individuel et un employeur établissant les modalités et conditions d'emploi de l'employé.

**Convention collective** – Contrat conclu entre un syndicat et un employeur établissant les modalités et conditions d'emploi de tous les membres d'une unité de négociation. Une

convention collective peut uniquement être négociée par une association accréditée (syndiquée).

**Établissement de soins de santé** – Hôpital ou institut de recherche médicale.

**Facturations cliniques** – Frais de service facturés par les professeurs de clinique et imputés au régime d'assurance-santé provincial.

**Grief** – Dans les milieux de travail syndiqués, allégation officielle de violation des modalités et conditions légales de l'emploi.

**Justice naturelle et équité des procédures** – Série de règles juridiques dont l'objectif consiste à offrir aux parties à un litige l'arbitrage de leur différend en toute équité. Les règles comprennent le droit de connaître les allégations, le droit d'être entendu en temps opportun, le droit de connaître de la preuve, le droit aux services d'un avocat, le droit de présenter et de contester la preuve, le droit de connaître les motifs de toute décision rendue et le droit d'être jugé par un arbitre ou un juge impartial et indépendant.

**Liberté académique** – Droit du personnel universitaire d'enseigner, d'étudier et de publier sans égard à l'opinion prévalente, à la doctrine prescrite ou aux préférences institutionnelles. Elle comprend la liberté des membres du personnel universitaire d'exprimer une opinion critique sur les grandes questions d'intérêt public et les établissements dans lesquels ils évoluent. Elle comprend également la liberté d'association à des organismes universitaires représentatifs ou professionnels et à mécanismes de gestion qui réglementent les principales fonctions de leurs établissements. Elle est soutenue par la sécurité d'emploi et la sécurité de revenu.

**Mécanisme de résolution des différends** – Processus destiné à la résolution des conflits.

**Organisme représentatif** – Organisme dont l'objectif consiste à défendre et à faire avancer l'intérêt de ses membres.

**Permanence d'emploi** – Système d'affectation universitaire selon lequel on ne peut mettre un terme à l'emploi du personnel universitaire que pour des motifs raisonnables, à l'âge de la retraite ou en raison de contraintes financières (imminence d'une crise financière qui menace la survie de l'établissement dans sa globalité). La permanence d'emploi a pour but de protéger la liberté académique et, par conséquent, de favoriser l'avancement des connaissances en interdisant le congédiement des professeurs de clinique qui ont abordé des secteurs de recherche non orthodoxes ou controversés ou qui ont abordé des sujets qui suscitent la controverse.

**Privilèges** – Portée des activités cliniques permises à un médecin dans un établissement de soins de santé.

**Professeur de clinique** – Professionnels des sciences de la santé, généralement titulaire d'une maîtrise ou d'un doctorat, qui occupent simultanément des affectations dans une université et dans un hôpital d'enseignement ou autre établissement de soins de santé. Les

membres couvrent le spectre des professeurs d'universités à temps plein jusqu'aux médecins en pratique privée qui enseignent aux étudiants de médecine à temps partiel ou sur une base occasionnelle.

**Régime de pratique** – Mode de rémunération selon lequel le fruit des facturations cliniques est réuni et réparti entre les professeurs de clinique selon un accord préétabli.

**Règlements disciplinaires** – Règles de l'établissement de soins de santé régissant la conduite et la discipline du personnel médical.

**Revenu clinique** – Partie de la rémunération des professeurs de clinique provenant de la facturation clinique, d'un régime de pratique ou découlant de tout autre accord de financement séparé du salaire versé par l'université.

**Unité de négociation** – Employés qui, en raison de leurs intérêts communs, sont reconnus par la loi comme un groupe investi du mandat de négociier collectivement avec leur employeur par le biais d'un syndicat.