



LA FMRQ, SA STRUCTURE DE REPRÉSENTATION ET LE RÔLE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES DÉLÉGUÉ·E·S

GUIDE À L'INTENTION DES ÉLU·E·S

Savoir d'où l'on vient afin de mieux comprendre où nous sommes
et mieux nous gouverner vers demain.

Octobre 2020

Table des matières

INTRODUCTION.....	3
MISSION	3
ORIGINES DE LA FMRQ	4
LA FMRQ AUJOURD’HUI.....	6
STRUCTURE POLITIQUE ET DÉCISIONNELLE	6
STRUCTURE OPÉRATIONNELLE	8
RÔLE DE REPRÉSENTATION DANS LA DÉFENSE DES MÉDECINS RÉSIDENT·E·S.....	10
RESPONSABILITÉS QUI INCOMBENT AU RÔLE DE REPRÉSENTATION	11
ANNEXES.....	13

N.B. Afin d’assurer une égale représentation des femmes et des hommes dans le texte, nous avons opté pour la rédaction épiciène, également appelée rédaction non sexiste.

Introduction

Ce document a pour objectif d'informer les médecins résident·e·s sur leur rôle de représentation auprès de leurs collègues, sur la structure politique et opérationnelle de la FMRQ, de même que sur les aspects juridiques liés à cette responsabilité.

Mission

La Fédération des médecins résidents du Québec a pour objet l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux, moraux, pédagogiques et professionnels des syndicats et de leurs membres.

La FMRQ regroupe les quatre associations de médecins résident·e·s liées aux établissements des réseaux universitaires de santé de Montréal, de McGill, de Sherbrooke et de Laval à Québec. Elle compte quelque 4 000 membres qui offrent des services à la population dans les établissements de santé du Québec. Le quart de ces membres œuvrent en médecine de famille; les autres, dans la soixantaine d'autres spécialités médicales, chirurgicales et de laboratoire reconnues au Québec.

La FMRQ négocie des ententes collectives et voit à ce que celles-ci soient respectées dans les milieux de travail et de formation.

La FMRQ assure des services aux membres pour les affaires pédagogiques et universitaires.

La FMRQ offre du soutien en matière de bien-être et de planification des effectifs médicaux.

La FMRQ négocie pour les membres un ensemble de services financiers et des assurances personnelles.

La FMRQ organise de multiples événements. Depuis plus de 20 ans, elle organise la Journée carrière, une foire d'emploi médical réunissant des gens de tous les établissements de santé du Québec et d'ailleurs; le Congrès de médecine familiale, un événement scientifique accrédité qui a un succès grandissant année après année; et de nombreux autres événements.

La FMRQ représente également ses membres au sein de plus de 40 organismes et 50 comités intéressés par l'avenir du réseau de la santé québécois et de la formation médicale au Canada. Elle y fait valoir les préoccupations de la relève médicale ainsi que les solutions que cette dernière souhaite apporter pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé au Québec.

La FMRQ se prononce sur tout projet de loi, règlement ou politique qui peut avoir des effets sur les conditions de vie et de travail des médecins résident·e·s ou sur la qualité de leur formation postdoctorale.

La FMRQ compte un conseil d'administration (CA), composé de 10 médecins résident·e·s et du directeur général, et une permanence constituée d'une douzaine d'employé·e·s.

Origines de la FMRQ

1956-1959 : L’AIRM, l’Association des internes et résidents de Montréal

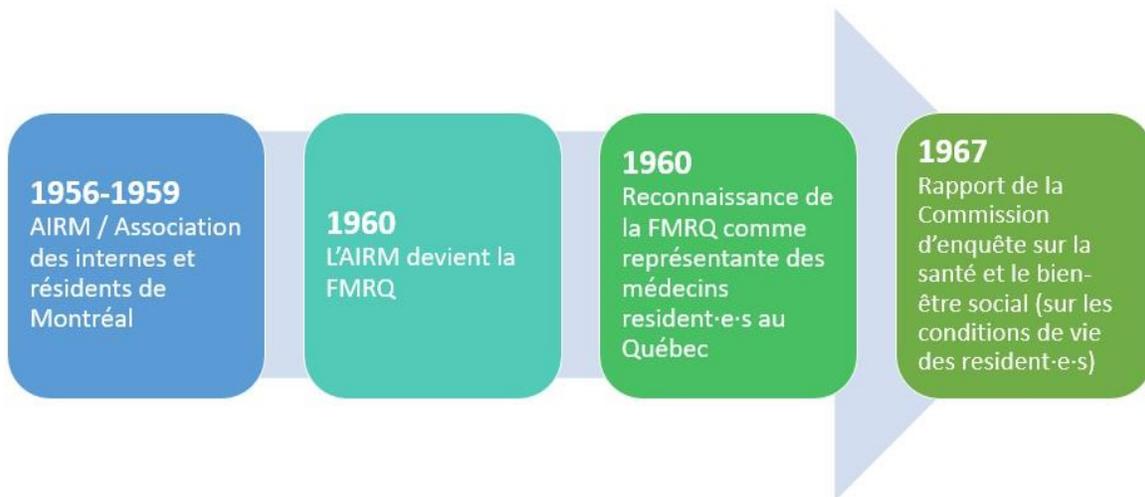
Le premier regroupement de médecins résident·e·s s’est fait sous la bannière de l’AIRM (Association des internes et résidents de Montréal) à la fin des années 1950. Contrairement à ce que son nom indique, l’Association des internes et résidents de Montréal offrait des services aux médecins résident·e·s à l’échelle nationale.

À cette même époque, des associations régionales facultaires commençaient aussi à s’organiser.

Les médecins résident·e·s gagnaient alors de 50 \$ à 100 \$ par mois et travaillaient de 80 à 110 heures par semaine en centre hospitalier. Selon une étude de l’époque, 13 % de leur temps était consacré aux conférences, aux présentations et à l’enseignement et 71 % aux soins aux malades.

La représentation des membres n’a pas toujours été simple

Les actions de la FMRQ et celles des associations régionales occasionnaient des conflits de juridiction entre elles, alors que le gouvernement du Québec ne reconnaissait que la FMRQ comme interlocutrice politique chargée de représenter les médecins résident·e·s.



1960 : L’AIRM devient la FMRQ

En 1960, la FMRQ a déposé un mémoire sur le statut socioéconomique des médecins résident·e·s qu’elle a transmis au ministre de la Santé de l’époque. Par la suite, il y a eu reconnaissance par le MSSS de l’existence de la FMRQ comme représentante des médecins résident·e·s au Québec.

Mars 1970 : Première entente collective, incorporation et regroupement

En 1970, les médecins résident-e-s ont choisi de s'organiser en mode fédératif. La FMRQ a ainsi été incorporée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels* afin de regrouper les associations facultaires suivantes :

- le SMRM (l'actuelle AMRM);
- l'AMRIQ (l'actuelle AMReQ);
- l'AIRM (l'actuelle ARM);
- et l'AMReS, qui se joindra à la FMRQ plus tard la même année.

La deuxième entente collective, signée après plusieurs semaines de grève générale en décembre 1972, a apporté des gains, dont une augmentation de salaire, un régime de garde amélioré, ainsi que le droit de participer à des activités scientifiques.

1981-1984 : Syndicalisation

En 1981, la FMRQ et les associations affiliées ont déposé des demandes d'accréditation pour représenter les médecins résident-e-s en vertu du Code du travail du Québec au motif que leurs membres sont des salarié-e-s ayant le droit fondamental de négocier leurs conditions de travail et non pas simplement des étudiantes et étudiants assujettis aux universités et aux médecins qui les supervisent.

Le gouvernement du Québec et le ministre de la Santé de l'époque ont contesté ces demandes d'accréditation syndicale jusqu'en Cour d'appel du Québec. Ils ont même tenté de faire échec à la syndicalisation en reconnaissant la FMRQ comme organisation représentative dans la *Loi sur l'assurance maladie du Québec*. Au bout de trois ans de litige, les tribunaux ont finalement confirmé le droit fondamental des médecins résident-e-s de se syndiquer, confirmant que leur statut de postdoctorant ne change rien au fait qu'ils et elles sont aussi des salarié-e-s au sens du Code du travail.

Cette longue bataille juridique pour la reconnaissance de ce statut va profondément influencer l'organisation politique et juridique de la FMRQ et des associations affiliées.

La FMRQ représentait déjà les médecins résident-e-s légalement et politiquement dans leurs rapports avec le MSSS. L'obtention du statut de syndicat au sens du Code du travail a fait en sorte que les associations facultaires ont elles aussi été légalement habilitées à négocier. À partir de ce moment, une nouvelle structure des pouvoirs a été mise en place à la FMRQ.



La FMRQ aujourd'hui

Par les certificats d'accréditation syndicale, les quatre associations affiliées sont devenues des syndicats juridiquement chargés de représenter les médecins résident-e-s salarié-e-s dans leurs droits (devoir de juste représentation, ratification locale de l'entente collective, droit au grief, droit de grève, etc.).

Dans les faits, la FMRQ continue également à offrir directement des services aux médecins résident-e-s dans leurs relations avec leur université d'attache. Le personnel de la Fédération agit comme mandataire des associations pour les services aux membres dans leurs relations avec les établissements employeurs.

Par ailleurs, la FMRQ continue de jouer son rôle d'interlocutrice nationale avec les établissements employeurs et le MSSS, en coordination avec les associations affiliées.

Ce partage de pouvoirs et de responsabilités entre les quatre associations affiliées et la FMRQ a ainsi évolué en fonction du contexte juridique et politique, mais juridiquement parlant, ces cinq entités demeurent, malgré leurs liens intrinsèques, des personnes morales distinctes.

Les cinq associations ont chacune leur conseil d'administration, leurs règles de fonctionnement et leurs intérêts spécifiques, quoique l'essentiel de ces intérêts converge dans le sens de ceux de l'ensemble des médecins résident-e-s. La composition du conseil d'administration de la FMRQ témoigne de cette convergence d'intérêts par la présence d'au moins une personne, avec droit de vote, issue de chacune des associations affiliées.

Structure politique et décisionnelle

Conseil d'administration (CA)

Le CA est la principale instance de la FMRQ. Il est composé des membres suivants :

- Un président ou une présidente
- Un ou une vice-présidente
- Un ou une secrétaire-trésorier-ère
- Quatre membres issus des associations affiliées
- Trois membres avec responsabilité sectorielle
- Le directeur général, sans droit de vote.

Principaux pouvoirs

- Administre les affaires de la Fédération
- Possède tous les pouvoirs habituellement détenus par un CA¹
- Élabore et propose les grandes orientations
- Adopte le budget de la Fédération
- Embauche et évalue la performance du directeur général
- Approuve le plan d'action stratégique de la Fédération
- Mandate la direction générale pour assurer le suivi opérationnel

Comité exécutif

Il est composé des membres du CA qui occupent les fonctions de président·e, de vice-président·e et de secrétaire-trésorier·ère et de la personne assumant la direction générale. Ces membres agissent au besoin entre les séances du CA.

Assemblée des délégué·e·s (AD)

Elle est composée des délégué·e·s de chaque association (une centaine au total), mais le nombre de délégué·e·s ayant le droit d'y voter varie selon le nombre de membres de chaque association (1/100 membres), ainsi que des membres du CA qui n'ont droit de vote que lors des élections annuelles.

L'AD a trois pouvoirs :

1. Elle procède à l'élection des 10 membres avec droit de vote du CA de la Fédération;
2. Elle adopte les modifications proposées par le CA au Règlement général;
3. Elle nomme les auditeurs indépendants.

Autres fonctions

- Elle reçoit l'état des finances et le budget, le bilan des activités, le tout à titre informatif;
- Elle discute de tout sujet qui lui est soumis par le conseil d'administration afin d'enrichir la réflexion quant aux orientations politiques.

¹ « Le conseil d'administration n'a pas d'ordres à recevoir de l'assemblée des membres, et celle-ci ne peut annuler ou modifier ses décisions. (...) Dans la personne morale, l'assemblée générale peut élire et, dans certains cas, destituer les administrateurs. Elle peut nommer le vérificateur. Elle peut aussi ratifier ou refuser de ratifier les règlements qui lui sont soumis par le conseil. (...) Dans ces matières, elle jouit d'une certaine souveraineté, mais pas dans les décisions d'administration. » (*Administrateurs de personnes morales sans but lucratif : Le guide de vos droits, devoirs et responsabilités*, Paul Martel, Wilson & Lafleur, 4^e éd. 2016, p. 11-12)

Assemblée générale

Elle agit à titre consultatif, informatif et mobilisateur. Celle-ci réunit les médecins résident·e·s des quatre associations et est utilisée davantage pour les grands dossiers nationaux, notamment la négociation, les enjeux d'effectifs médicaux ou de bien-être des membres.

Comités sectoriels

Les cinq comités sectoriels du CA sont les suivants :

1. Le Comité des affaires pédagogiques – Spécialités (CAP-S)
2. Le Comité des affaires pédagogiques – Médecine familiale (CAP-MF)
3. Le Comité des affaires syndicales (CAS)
4. Le Comité du bien-être des résidents (CBER)
5. Le Comité sur la planification des effectifs médicaux (CPEM)

Ceux-ci possèdent un pouvoir de recommandation auprès du CA. Ainsi, ils recueillent l'information nécessaire à la prise de décision et élaborent, à la demande du conseil d'administration, des contenus liés à leur secteur d'activité.

Structure opérationnelle

La direction générale de la FMRQ est responsable de rendre opérationnelles les orientations et les décisions de la structure politique.

Le directeur général est la seule personne à l'emploi de la Fédération qui relève du CA. Les autres membres du personnel relèvent du directeur général.

De façon schématique, ce partage entre l'administration politique et la direction opérationnelle peut se traduire de la façon qui suit.

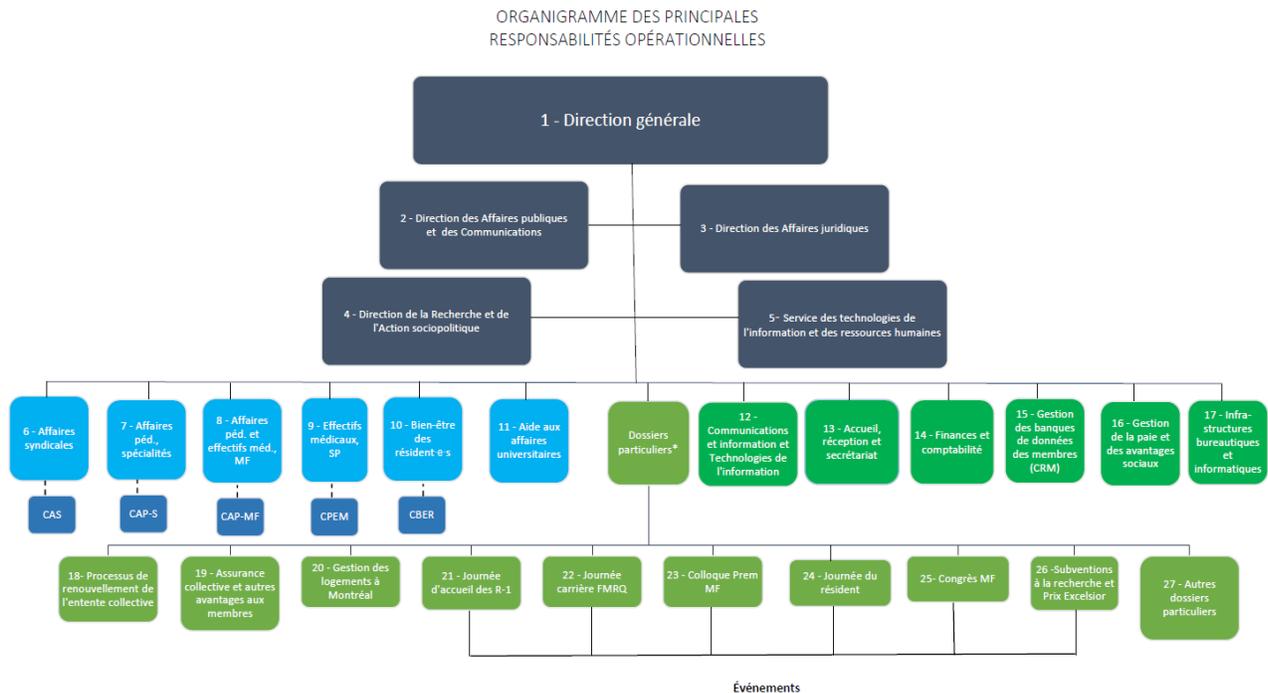
Le CA s'assure du bon fonctionnement général de l'organisation et il propose les grandes orientations. Les membres du CA, par leurs devoirs de prudence et de diligence, s'assurent de l'atteinte des objectifs préalablement définis. Le CA décide ainsi du **QUOI? POURQUOI? QUAND? COMBIEN?**

Le directeur général de la FMRQ s'assure du suivi et de l'exécution des décisions du CA en dirigeant au sens littéral : elle décide des moyens (choisit le chemin) avec les ressources mises à sa disposition pour atteindre les objectifs décidés par le CA (vers la destination choisie par le CA) à l'intérieur du cadre temporel également décidé par le CA. Le directeur général décide ainsi du **COMMENT? PAR QUI? PAR OÙ?**

Il est très important que ce partage des responsabilités soit bien compris au sein de l'organisation. Non seulement afin d'être efficace, mais également afin d'être en mesure de départager « qui a fait quoi? » et « qu'est-ce qui relevait de qui? » advenant des incidents engageant la responsabilité de l'organisation.

Principaux secteurs et dossiers à la permanence de la FMRQ

- Direction générale
- Direction des affaires publiques et des communications
- Direction des affaires juridiques
- Direction de la recherche et de l'action sociopolitique
- Service des technologies de l'information et des ressources humaines
- Secteur des affaires syndicales
- Secteur des affaires pédagogiques – spécialités
- Secteur des affaires pédagogiques et des effectifs médicaux – médecine de famille
- Secteur des effectifs médicaux en spécialité
- Secteur du bien-être des médecins résident-e-s
- Secteur de l'aide aux affaires universitaires
- Services administratifs



Rôle de représentation dans la défense des médecins résident·e·s

Bien sûr, une personne qui a besoin d'information peut consulter un·e délégué·e comme il est d'usage. En revanche, si cette personne vit des difficultés d'ordre juridique (si un droit est en cause), le ou la délégué·e doit être en mesure de le reconnaître et d'agir en conséquence. Le rôle de délégué·e est essentiellement un rôle d'intermédiaire entre les associations, la Fédération et les membres.

La fonction vient cependant avec des responsabilités juridiques dont la portée doit être bien comprise. Le double statut des médecins résident·e·s, c'est-à-dire des postdoctorant·e·s au sein des facultés de médecine ET des salarié·e·s au sens du Code du travail donnant des services professionnels au sein des établissements de santé, s'inscrit dans un environnement juridique complexe.

Si les médecins résident·e·s ont des difficultés liées à leurs conditions de travail, à leurs droits contenus à l'entente collective ou dans leurs rapports avec les établissements de santé, leur recours ultime pour tenter d'obtenir gain de cause est le grief.

Ce grief est de la responsabilité de l'association. Celle-ci peut décider de porter ou non le litige devant un tribunal d'arbitrage. Mais avant de procéder, l'avis des personnes compétentes de la Fédération sera requis, puisque c'est celle-ci qui assumera, sauf exception, la défense du litige, de même que les coûts engendrés.

Voilà pourquoi il est déconseillé aux délégué·e·s et aux membres du CA d'une association ou de la Fédération de se prononcer sur le bien-fondé ou les chances de succès d'un litige avant d'obtenir un avis à cet effet. Dans tous les cas, il faut diriger les membres vers les personnes qui détiennent l'expertise.

Si les médecins résident·e·s vivent des difficultés avec leur université ou leur faculté (donc à titre de postdoctorant·e plutôt que de salarié·e), les mêmes conseils de réserve sont de mise, mais plus encore ici puisque les recours ultimes, après avoir épuisé les recours internes universitaires, devront être portés devant les tribunaux civils (plutôt que les tribunaux d'arbitrage ou du travail) et la décision de déposer un recours appartient aux médecins résident·e·s personnellement. Les associations n'ont donc pas de rôle à jouer sur le plan légal dans ces cas et la représentation se fera par la Fédération, si celle-ci le juge à propos après analyse. Devant ce type de dossiers, il est encore plus important pour les délégué·e·s et les membres du conseil d'administration de confier les cas à la Fédération, puisque les délais pour agir sont parfois très courts (ex. 30 jours pour contester une décision universitaire finale). Souvent, en cas de difficultés universitaires, de problèmes de santé ou de difficultés en matière de recherche d'un poste, les médecins résident·e·s vont souvent préférer discuter avec le personnel de la Fédération plutôt qu'avec des collègues de travail pour des motifs de confidentialité. Toutefois, pour certains dossiers liés notamment au bien-être ou à des difficultés pédagogiques, certaines associations affiliées vont proposer le service de soutien de collègues, souvent des délégué·e·s, pour un accompagnement lors d'une rencontre devant un comité administratif universitaire, par exemple.

En résumé, s'il s'agit d'un problème d'entente collective ou avec un établissement :

- Les affaires syndicales seront impliquées dans le dossier.
 - Recours ultime : le grief
 - Recours appartenant à l'association, mais les services sont donnés par la Fédération

En résumé, s'il s'agit d'un problème universitaire ou avec le CMFC, le CRMCC, le CMC ou le CMQ :

- Les affaires universitaires, pédagogiques ou syndicales seront impliquées dans le dossier.
 - Recours ultimes devant les tribunaux civils
 - Recours appartenant aux médecins résident-e-s et services offerts par la FMRQ, selon l'analyse de chaque cas

Responsabilités qui incombent au rôle de représentation

Les responsabilités qui viennent avec le statut de représentant-e tel un administrateur ou une administratrice d'une association (ou d'une fédération) incorporée peuvent se résumer par ce qui suit². Il est à noter que le ou la délégué-e, même lorsque cette personne n'est pas membre du CA de son association, a essentiellement les mêmes devoirs lorsqu'elle agit comme représentant-e (mandataire) de son association ou de la Fédération.

Agir avec prudence et diligence

Il s'agit ici de la notion du devoir d'agir en personne raisonnable, de se renseigner avant d'agir pour que ses décisions soient éclairées et pour minimiser les risques d'erreur et de ne pas accepter un mandat excédant sa compétence.

Exemples :

- Exécuter ses obligations dans les délais;
- Donner une information juste et transparente;
- Ne pas agir ou se placer en situation de conflit d'intérêts;
- S'en tenir aux fonctions pour lesquelles on a été nommé-e;
- Respecter les règles applicables et les décisions antérieures à moins qu'elles ne soient changées.

² Plusieurs sources de droit entrent ici en jeu, notamment la Loi sur les syndicats professionnels, le Règlement général de la FMRQ, le Code civil du Québec et le Code du travail du Québec.

Les délégué-e-s ou les personnes élues ne peuvent bien sûr pas tout connaître. Ainsi, il leur incombe de déléguer les actes qui dépassent leurs connaissances à des personnes compétentes ou de demander conseil avant d'agir, lorsque nécessaire.

Il est généralement convenu par les tribunaux que le respect des règles de bonne gouvernance par les personnes qui dirigent une organisation est implicitement compris dans l'obligation légale d'agir avec prudence et diligence. Assurer aux membres des services de qualité de façon équitable est également implicite à cette obligation.

Étant donné que les personnes élues ont des mandats à durée limitée et que le statut de médecin résident-e est par définition limité dans le temps, l'enjeu de la continuité des services se pose de façon particulière pour les médecins résident-e-s. On ne pourrait pas changer la nature ou l'étendu de la prestation de services offerte aux membres chaque année, selon les compétences ou la volonté des membres élu-e-s. Cela risquerait d'engager la responsabilité de la Fédération, puisque les dossiers traités le sont généralement sur une durée plus longue que celle des mandats des élu-e-s. C'est donc de la responsabilité de la permanence (l'expression prend ici tout son sens) d'assurer cette continuité, en prenant des décisions éclairées qui tiennent compte des précédents, du contexte et des intérêts présents et futurs de l'organisation.

Cela ne limite aucunement le droit, ni même parfois le devoir, des administratrices et administrateurs de changer les façons de faire et l'ordre des priorités en fonction de légitimes intérêts ou volontés politiques. Mais lorsqu'un changement est apporté, cela doit se faire selon les bonnes pratiques de gouvernance et dans le respect du principe de prudence et de diligence, qui comprend notamment l'obligation d'assurer un traitement équitable pour les membres et d'agir de façon raisonnable.

Agir avec honnêteté et loyauté

L'administratrice ou administrateur doit exercer ses fonctions dans l'intérêt premier de l'organisation et non pas dans l'intérêt d'une personne ou d'un groupe de personnes. La personne élue doit avant tout défendre les intérêts de l'association et de l'ensemble de ses membres et non pas se limiter à défendre les intérêts du groupe à qui elle doit son élection, par exemple. Évidemment, si en défendant l'intérêt d'un groupe, elle agit également dans l'intérêt de l'organisation, rien ne s'y oppose. Elle ne devrait pas non plus faire entrer en ligne de compte ses intérêts personnels ni ceux de ses proches, d'un parti politique, etc. La personne qui agit à titre de déléguée, mais qui n'est pas administratrice, devrait se gouverner selon les mêmes normes éthiques.

Une personne, qu'elle soit administratrice ou déléguée, doit divulguer tout intérêt qu'elle a dans une entreprise ou une association susceptible de la placer en situation de conflit d'intérêts ou d'apparence de conflit d'intérêts dans l'exécution de son mandat.

Annexes

Les partenaires politiques de premier plan de la FMRQ

- Les fédérations médicales (FMSQ, FMOQ, FMEQ)
- Les facultés de médecine du Québec et leur regroupement (BCI)
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux
- La Régie de l'assurance maladie du Québec
- Le Collège des médecins du Québec
- Les collèges pancanadiens (CRMCC et CMFC)
- Les associations de médecins résident·e·s du Canada (RDoC et les PHOs), des États-Unis et d'ailleurs
- Les autres syndicats du réseau (FIQ, CSN, FTQ, etc.)
- Le Programme d'aide aux médecins du Québec

Principaux acronymes

AFMC	L'Association des facultés de médecine du Canada
BCI	Le Bureau de coopération interuniversitaire
CaRMS	Le service de jumelage canadien/ <i>Canadian Resident Matching Service</i>
CÉMA	Le Comité des études médicales et de l'agrément
CFMS	<i>Canadian Federation of Medical Students</i>
CMC	Le Conseil médical du Canada
CMFC	Le Collège des médecins de famille du Canada
CMQ	Le Collège des médecins du Québec
CQMF	Le Collège québécois des médecins de famille
CRMCC	Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
CSN	La Confédération des syndicats nationaux
CVDFM	La Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine
DARSSS	La Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux
FIQ	La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec
FMEQ	La Fédération médicale étudiante du Québec

FMOQ	La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	La Fédération des médecins spécialistes du Québec
FOMC	La Fédération des ordres de médecins du Canada
FTQ	Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
MSSS	Le ministère de la Santé et des Services sociaux
PAMQ	Le Programme d'aide aux médecins du Québec
PHOs	Provincial Housestaff Organizations
RAMQ	La Régie de l'assurance maladie du Québec
RDOC	<i>Resident Doctors of Canada</i>

Pour nous joindre

Fédération des médecins résidents du Québec

630, rue Sherbrooke Ouest, Bureau 510, Montréal (Québec) H3A 1E4

T 514 282-0256 – 1 800 465-0215

info@fmrq.qc.ca

<http://fmrq.qc.ca/>

<https://www.facebook.com/fmrqc/>