

TRIBUNAL D'ARBITRAGE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° de dépôt :

Date : 27 août 2024

DEVANT L'ARBITRE : M^e NATHALIE MASSICOTTE

Syndicat du préhospitalier - CSN
Ci-après appelé « le syndicat »

Et

Corporation d'Urgences-Santé
Ci-après appelée « l'employeur ou la Corporation »

Plaignant : Syndicat

Griefs : n^{os} du syndicat 20231212-01 et autres

Convention collective : 2020 – 2023

SENTENCE ARBITRALE

L'APERÇU

[1] L'employeur adopte un processus opérationnel de fin de quart de travail (**la Directive**) en application d'un protocole opérationnel ministériel¹ (**le Protocole**).

¹ Protocole opérationnel ministériel préhospitalier sur l'utilisation d'une ressource ambulancière dans une situation de fin de quart de travail tardive (23-OPER-004), du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, date d'entrée en fonction : 1^{er} août 2023.

[2] Le syndicat saisit le Tribunal de six griefs, soit un syndical et cinq individuels². Par ceux-ci, il s'oppose à la Directive et demande de l'invalider puisqu'il en découlerait, selon lui, du temps supplémentaire obligatoire (**TSO**) qui serait contraire aux dispositions de la convention collective, à l'article 46 de la *Charte québécoise des droits et libertés (la Charte)*, en plus d'être un exercice du droit de direction injuste, abusif et déraisonnable.

[3] L'employeur plaide que le syndicat, porteur du fardeau de preuve, n'a pas réussi à démontrer que la Directive implantée était contraire à la convention collective ni qu'elle était arbitraire ou déraisonnable. Celle-ci s'impose dans un contexte législatif contraignant et dans la mesure où la convention collective autorise expressément le TSO.

[4] Au vu de la preuve présentée et d'un exercice de la mise en balance des intérêts, le Tribunal en vient à la conclusion que le syndicat n'a pas rempli son fardeau de preuve de démontrer une violation de la convention collective ou l'exercice abusif des droits de direction de l'employeur. La Directive est raisonnable et par conséquent, les griefs sont rejetés.

LE CONTEXTE

[5] L'employeur est constitué en vertu de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*³ (**la LSPU**). En vertu de celle-ci, ce dernier remplit les fonctions dévolues à une agence régionale⁴ et exploite un Centre de communication santé (**CCS**)⁵ ainsi qu'un service ambulancier.

[6] Les techniciens ambulanciers paramédics (**TAP**) à l'emploi de la Corporation travaillent en équipe de deux et se rapportent à l'un des trois Centres opérationnels (**CO**) – Est, Ouest ou Nord – où ils doivent se rendre au début et à la fin de leur quart de travail.

[7] L'affectation des interventions aux équipes de TAP est faite par les répartiteurs médicaux d'urgence (**les RMU**) à l'aide du *Médical Priority Dispatch System* (le **MPDS**), un système de répartition assisté par ordinateur (**le RAO**), et ce, en conformité avec une Procédure d'affectation des appels (**la procédure PRO-8007**)⁶ édictée par l'employeur. Pour ce faire, les RMU remplissent un formulaire informatisé à l'aide des informations fournies par l'appelant, desquelles la RAO génère un code de priorité et suggère une affectation selon la disponibilité des ambulances sur le territoire visé.

² S-2 a) : grief collectif # 20231212-01, S-2 b) : grief individuel au nom de Valérie Cyr et Jean-Michel Bourdeau # 20231215-05, S-2 c) : grief individuel au nom de Amélie Gascon et Marvin Zwikler # 20231227-01, S-2 d) : grief individuel au nom de Christian Allie et Romy Vinet # 2024103-01, S-2 e) : grief individuel au nom de Andréa Alter et Chad Leduc # 20240110-01 et S-2 f) : grief individuel au nom de Nathalie Daoust et Caroline Trudeau # 20240118-01.

³ RLRQ c. S-6.2.

⁴ LSPU, art. 86.

⁵ Art. 90, LSPU.

⁶ La procédure de la Corporation PRO-8007, pièce S-6.

[8] La RAO génère huit codes de priorité : P0 à P8, P0 étant la plus urgente⁷. Il découle des dispositions⁸ de la LSPU que les règles de priorisation des affectations, tout comme le choix du MPDS comme logiciel de RAO, relèvent du MSSS. Ainsi, en conformité avec la procédure PRO-8007, les affectations se font selon le principe de primauté en tenant compte du temps estimé d'arrivée sur les lieux (**TEA**) des équipes de TAP. Le RMU doit affecter l'équipe de TAP selon la règle d'affectation recommandée et toute autre information qu'il détient afin de minimiser le temps-réponse à l'appel.

L'ANALYSE

La question en litige

[9] Je dois déterminer si l'employeur a contrevenu à la convention collective ou s'il a exercé son droit de gérance de façon abusive en imposant la Directive aux TAP.

[10] Je dois également trancher certaines des objections prises sous réserve en cours d'audience.

Les principes de droit applicables

[11] C'est un principe bien connu que les politiques ou directives d'un employeur ne doivent pas contredire les dispositions de la convention collective ni être déraisonnables⁹. S'il y a divergence entre la directive et la convention collective, celle-ci prédomine. La convention collective applicable entre les parties au présent litige énonce ceci dans la section traitant des droits de direction :

4.01 Le Syndicat reconnaît le droit à l'Employeur à l'exercice de toutes ses fonctions de direction, d'administration et de gestion, de façon compatible avec les dispositions de la présente convention collective.

[12] Quant aux critères permettant de déterminer si l'employeur a abusé de ses droits de direction, l'on doit s'en remettre notamment aux articles 6, 7 et 1375 du *Code civil du Québec* qui énoncent que tout justiciable doit exercer ses droits selon les exigences de la bonne foi :

6. Toute personne est tenue d'exercer ses droits civils selon les exigences de la bonne foi.

7. Aucun droit ne peut être exercé en vue de nuire à autrui ou d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre des exigences de la bonne foi.

⁷ La P0 fait référence à une personne en arrêt cardiorespiratoire.

⁸ Art. 3, al.2 (1).

⁹ *Association des juristes de Justice c. Canada (PG)*, [2017] 2 R.C.S., par. 18 et 20; *Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec, section locale 592 (FTQ) et Coopérative des ambulanciers de la Mauricie (grief syndical)*, 2016 QCTA 894, (M^e Robert Côté, arbitre); Linda BERNIER, Guy BLANCHET, Lukasz GRANOSIK et Éric SÉGUIN, *Les mesures disciplinaires et non disciplinaires dans les rapports collectifs du travail*, 2^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, Mise à jour du 2023-3, par. 3.002.

1375. La bonne foi doit gouverner la conduite des parties, tant au moment de la naissance de l'obligation qu'à celui de son exécution ou de son extinction.

[13] Dans l'arrêt de principe *Houle*, souvent cité, la Cour suprême¹⁰ a défini l'abus de droit en ces termes :

Il y a abus d'un droit lorsque celui-ci n'est pas exercé de manière raisonnable ou de façon compatible avec la conduite d'un individu prudent et diligent, sans qu'il soit nécessaire de se demander si le titulaire du droit est de bonne foi ou encore d'examiner la fonction sociale du droit en question.

[14] Concernant cette notion d'abus de droit en lien avec l'exercice du droit de direction d'un employeur, ce passage, d'une sentence arbitrale de l'arbitre Jean-Pierre Lussier¹¹, fréquemment repris par les arbitres, mérite qu'on s'y attarde :

« À notre avis, une action ne devrait pas être déclarée abusive ou déraisonnable pour le seul motif que le tribunal d'arbitrage ne l'aurait pas posée. Une action ne devrait être déclarée abusive ou déraisonnable que si elle est anormale, excessive ou irrationnelle.

Bien sûr, il faut encore ici porter un jugement de valeur. L'anormalité, l'excès ou le caractère irrationnel d'une action s'apprécie subjectivement, mais la simple formulation de ces critères démontre qu'il ne suffit pas d'être en désaccord avec une décision pour que celle-ci soit réputée déraisonnable. Une décision peut être erronée sans être abusive. La frontière d'intervention du tribunal d'arbitrage devrait se rapprocher de la distinction, bien connue en droit civil, entre l'erreur et la grossière erreur. Une décision sera abusive ou déraisonnable non pas parce qu'elle est erronée, mais parce qu'elle est grossièrement erronée. Et une décision n'est grossièrement erronée que lorsqu'on est convaincu qu'une personne raisonnable ne pourrait pas y parvenir. »

(Mes soulignements)

[15] Plus spécifiquement, en lien avec l'imposition unilatérale d'une directive, la Cour suprême¹² a réitéré que les arbitres doivent appliquer une démarche axée sur la « mise en balance des intérêts », c'est-à-dire qu'ils doivent examiner toutes les circonstances afin d'établir si la directive établit un équilibre raisonnable entre les intérêts de la direction et ceux des employés. « Pour ce faire, ils peuvent tenir compte, notamment, de la nature des intérêts de l'employeur, de l'existence de tout autre moyen moins attentatoire de répondre aux préoccupations de l'employeur ainsi que de l'incidence de la politique sur les employés ». Ces principes ont été appliqués par des arbitres lorsqu'ils ont eu à examiner la décision d'un employeur d'imposer du TSO¹³.

¹⁰ *Houle c. Banque Nationale*, 1990 CanLII 58 (CSC).

¹¹ *Centre hospitalier Général de Montréal et FIQ*, D.T.E. 89T-754 (T.A.), (M^e Jean-Pierre Lussier, arbitre).

¹² Préc., note 9, *Association des juristes de Justice c. Canada (PG)*, [2017] 2 R.C.S.; *Syndicat canadien des communications, de l'énergie et du papier, section locale 30 c. Pâtes & Papier Irving, Ltée*, 2013 CSC 34, [2013] 2 R.C.S. 458.

¹³ *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière - FIQ c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (griefs individuels, Catherine Lauzon et autres)*, 2019 QCTA 72, (M^e Amal Garzouzi,

[16] Enfin, considérant l'argument du syndicat invoquant l'article 46 de la *Charte* à l'encontre de la Directive, il importe de rappeler les principes établis par la Cour suprême dans les arrêts *Valérie Tremblay*¹⁴ et *Gosselin*¹⁵. La Cour dans ces arrêts énonce que quatre conditions cumulatives doivent être satisfaites afin qu'il puisse trouver application : 1) les conditions de travail contestées sont contraires à la loi; 2) la contravention à la loi est une dérogation à un droit fondamental prévu à la Charte; 3) les conditions de travail contestées sont injustes ou déraisonnables et, 4) elles ne respectent pas la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

[17] Ainsi, comme le précisait l'arbitre Joëlle L'Heureux dans une sentence arbitrale :

[92] Le Tribunal doit donc donner raison à l'employeur quant à la portée limitée de l'article 46 de la Charte. Conformément aux principes établis dans les arrêts *Valérie Tremblay* et *Gosselin* précités, il faut, pour que l'article 46 trouve son application, que la condition de travail dénoncée soit avant tout contraire à la loi. La conséquence de la nécessité de démontrer une contravention à la loi est, comme cela a été souligné dans *Confédération des syndicats nationaux*, que l'article 46 de la Charte n'accorde pas de droit additionnel aux travailleurs.

[93] Le test applicable pour conclure à une dérogation à l'article 46 de la Charte, qui implique la démonstration d'une dérogation à une loi, n'est pas celui de la balance des intérêts, utilisé dans *Association des juristes de justice*. Le Tribunal ne remet par ailleurs aucunement en cause la portée de ce jugement, mais l'affaire faisait suite à l'imposition unilatérale par l'employeur d'une période de disponibilité non rémunérée et non prévue à la convention collective. La Cour suprême a alors utilisé ce test pour évaluer le caractère raisonnable de la politique unilatérale de gestion de l'employeur, et non pour évaluer la conformité d'une disposition d'une convention collective avec l'article 46 de la Charte.¹⁶

(Mes soulignements)

[18] Ce sont là les principes généraux qui circonscrivent le cadre légal qui s'applique à la présente affaire.

L'application des principes de droit au présent litige

[19] Il convient à ce stade-ci de préciser les arguments des parties.

[20] Le syndicat ne dispute pas le pouvoir de l'employeur d'imposer du TSO, il conteste plutôt sa manière de le faire, en ce qu'elle ne serait pas conforme à la convention collective, les lois ou la *Charte*. La convention collective encadre le droit de gestion de l'employeur à l'égard du TSO. Selon lui, son administration des opérations favoriserait le recours au TSO, ce que la jurisprudence réproouve. Le syndicat avance aussi que le fardeau de preuve revient à l'employeur en la présente instance.

arbitre); *FIQ - Syndicat des professionnelles en soins des Laurentides et Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (Agnès Barreda)*, 2023 QCTA 331, (M^e Pierre-Marc Hamelin, arbitre);

¹⁴ *Tremblay c. SEPB*, [2002] 2 RCS 627.

¹⁵ *Gosselin c. Québec (Procureur général)*, 2002 CSC 84, [2002] 4 RCS 429, par. 96.

¹⁶ *Fraternité du Bas-St-Laurent et Ambulances de Rimouski (grief syndical)*, 2019 QCTA 387, (M^e Joëlle L'Heureux, arbitre).

[21] De son côté, l'employeur fait valoir que c'est plutôt le syndicat qui a la charge de démontrer que sa Directive est contraire à la convention collective, abusive ou encore qu'elle contrevient aux dispositions de l'article 46 de la *Charte*, ce qu'il n'a pas réussi à faire. La jurisprudence qu'il invoque n'a pas d'application au cas d'espèce dont je suis saisie. Il reconnaît que le test de la mise en balance des intérêts des parties élaboré par la Cour suprême dans *Association des juristes de justice*¹⁷ est applicable, néanmoins, il affirme que la preuve établit que des mesures d'atténuation ont été mises en place lors de l'implantation de la Directive afin d'endiguer, le plus possible, ses impacts négatifs sur les TAP.

Les objections à la preuve prises sous réserve

[22] Je dispose tout de suite de trois objections à la preuve soulevées par l'employeur en cours d'audience. Il m'apparaissait plus prudent, dans le contexte où nous étions à un stade qui ne me permettait pas de cerner complètement le litige, d'entendre cette preuve sous réserve.

[23] La première objection vise des faits postérieurs aux griefs. Le syndicat a mis en preuve des faits concernant la situation qui a continué d'exister eu égard à la Directive. Il soutient que le grief tel que libellé est de nature continue, car il y a violation continue dans le temps de la convention collective par l'application de la Directive. Ces violations, subséquentes aux griefs, sont pertinentes selon lui.

[24] L'employeur concède que le libellé du grief permet d'instruire une preuve sur des faits accessoires à condition que ceux-ci permettent au Tribunal de statuer sur le grief dont il est saisi en y apportant un éclairage facilitant la compréhension de la situation litigieuse et que, pour ce faire, ils doivent être contemporains aux allégations contenues dans le grief. Au moment des plaidoiries, il ne s'oppose donc plus formellement à ces éléments de preuve, mais il soutient que la force probante de ces derniers doit être analysée de manière à statuer sur son droit de gestion tel qu'il a été exercé au moment des faits à l'origine des griefs.

[25] Je partage cet avis et j'examinerai donc ces éléments de preuve à la lumière de ces principes.

[26] La deuxième objection vise des éléments de preuve que l'employeur juge extrinsèques au présent litige. Il s'agit des pièces S-14 a), S-14 b) et S-26 ainsi que des témoignages qui y font référence. L'employeur s'y oppose au motif qu'elles ne sont d'aucune pertinence pour statuer sur les griefs et constituent, au surplus, des preuves externes à la convention collective puisqu'il s'agit d'ententes entre les parties.

[27] Le syndicat fait valoir que les faits dont il est question dans ces ententes, même s'ils ne sont pas en lien direct avec les griefs, sont pertinents puisqu'ils permettent à l'arbitre de mieux comprendre comment les parties en sont arrivées à la situation qui est contestée et notamment la manière dont les parties se sont comportées eu égard au TSO dans le passé.

¹⁷ Préc., note 9.

[28] Les pièces S-14 a) et b) sont des lettres d'entente datant de 2013, et dont l'une a éventuellement été intégrée à la convention collective. Ces documents démontrent, en effet, que les parties en sont arrivées à des ententes dans le passé dans le but d'améliorer les conditions de travail des TAP, y incluant l'une pour favoriser le respect de la fin de quart de travail.

[29] La pièce S-26 est aussi une entente entre les parties qui convenait d'une modification des heures de début et de fin de quart de travail dans le cadre d'un projet pilote afin de favoriser le respect des fins de quart pour les TAP.

[30] Je comprends que le syndicat voulait se servir de ces documents pour prouver qu'il aurait été possible pour l'employeur, s'il avait inclus le syndicat dans ses discussions pour mettre en place la Directive, d'en arriver à de meilleurs résultats d'acceptabilité au sein des TAP. C'est un des arguments dont je traiterai plus loin. Je le conçois bien. Cependant, je ne vois pas de quelle manière ces documents peuvent m'être utiles pour déterminer si la Directive est contraire à la convention collective ou déraisonnable. Je les juge donc non pertinents pour mon analyse.

[31] L'employeur s'oppose aussi à l'admissibilité des pièces S-15, S-16 ainsi que S-21 à S-23 au motif qu'elles ne seraient pas pertinentes pour résoudre la question en litige, notamment parce qu'elles ne se situent pas en contexte contemporain aux faits ayant mené aux griefs.

[32] Les pièces S-15 et S-16 concernent l'affectation d'appels non réassignables lorsque l'appelant nécessite une intervention à basse priorité, mais que la durée d'attente justifie un transport rapide. Le syndicat souhaite par ces documents démontrer que parfois, alors qu'il n'y a aucun véhicule ambulancier de disponible, certaines ressources sont assignées sur des appels non urgents ou non réassignables, dans certains cas, cinq minutes avant la fin de leur quart de travail. Il en tire l'argument que ça ne favorise pas la fin de quart. Par contre, force est de constater que ces documents n'ont pas de lien direct avec la Directive.

[33] Les pièces S-21 à S-23 sont relatives à l'état de situation des ressources ambulancières, soit des captures d'écran prises par les TAP et envoyées au syndicat souvent par messages textes à divers moments de la journée¹⁸. Ces portraits sont tirés des tableaux de l'employeur situés dans les véhicules ambulanciers et qui sont dynamiques. À toute heure du jour ou de la nuit, un portrait est dressé des ressources ambulancières sur le terrain. Ceux déposés en preuve s'échelonnent entre le 30 octobre 2021 et le 17 avril 2024.

[34] Quant aux pièces S-22 et S-23, elles font état des appels non réassignables, que le syndicat critique, entre le 13 décembre 2023 et 11 mars 2024.

[35] Je rappelle que la première règle quant à l'admissibilité en preuve d'un témoignage ou d'une preuve documentaire est la pertinence. Ceci dit avec égards, ces

¹⁸ La pièce S-21 est constituée de trois volumes incluant 209 onglets qui comportent chacun divers portraits de situation à différents moments de plusieurs journées entre le 30 octobre 2021 et le 17 avril 2024.

éléments de preuve ne répondent pas au critère de la pertinence, ils ne m'éclairent pas sur la question en litige, à savoir si la Directive est déraisonnable ou non, n'ayant aucun lien direct avec celle-ci.

[36] Je comprends de ces éléments de preuve, et j'inclus le témoignage du président du syndicat à ce sujet, que le CCS ne fait pas toujours les bons choix d'assignation dans un but d'améliorer la fin de quart, ceci aux yeux du syndicat. En somme, ce que tend à démontrer cette preuve, ce sont certaines faiblesses du CCS dans sa répartition des ressources. Or, là n'est pas le débat.

[37] Je rappelle que je dois me concentrer sur la Directive, c'est elle qu'on me demande d'invalider et que contestent tous les griefs, parce qu'elle serait contraire à la convention collective ou déraisonnable. Les pièces et témoignage auxquels s'est objecté l'employeur ne contribuent pas à ma réflexion à cet égard. Ils me font voir que le CCS qu'opère l'employeur n'est pas parfait et qu'il commet des erreurs d'assignation à l'occasion. Cela ne rend pas pour autant son droit de gérance déraisonnable.

[38] Bref, j'en viens à la conclusion que cette preuve ne m'aide pas à déterminer si la Directive viole la convention collective ou si elle est abusive, et, par conséquent, je la rejette faute de pertinence à mon analyse.

[39] Enfin, j'ai aussi pris sous réserve la preuve administrée par le syndicat par le biais du témoignage de son vice-président en santé et sécurité au travail, M. Martin Coulombe (**le vice-président SST**). L'employeur s'y est opposé puisqu'il s'agissait selon lui, d'une preuve par ouï-dire et par surcroît, non pertinente au litige. Celle-ci vise à démontrer que de façon générale, le temps supplémentaire a un impact psychologique sur les TAP. Il dépose des documents faisant état des risques psychosociaux pour les TAP à l'appui de son propos qui sont à la connaissance des représentants de l'employeur.

[40] Comme l'employeur l'admet dans sa plaidoirie, l'arbitre est maître de sa preuve et il peut admettre le ouï-dire. Dans le cas particulier de cette preuve, j'estime qu'elle est pertinente pour examiner l'impact que peut avoir une Directive pouvant affecter la fin de leur quart de travail prévue. Le vice-président en matière de santé et sécurité peut certes témoigner sur ce qu'il connaît des impacts de la charge de travail élevée et du stress des horaires sur les TAP.

Le fardeau de preuve

[41] Je souligne d'emblée que j'ai d'abord été saisie du grief syndical s'opposant à la Directive. Les autres griefs ont été ajoutés par la suite, de consentement avec l'employeur. Cependant, aucune preuve particularisée pour les TAP qui sont visés dans les griefs individuels n'a été administrée par le syndicat. D'ailleurs, comme on peut le voir des arguments soulevés par ce dernier, c'est la Directive en soi qui pose problème.

[42] J'estime que le fardeau de preuve, en l'espèce, appartient au syndicat. Je ne peux retenir sa prétention voulant que dès que le travailleur est forcé d'accomplir du temps supplémentaire, ce soit à l'employeur de prouver qu'il a essayé de l'éviter puisque le TSO est une exception au cadre horaire.

[43] Ceci dit avec égard, cet argument n'est pas recevable dans le contexte législatif et conventionné applicable à la présente instance.

[44] Le syndicat plaide à l'appui de cet argument principalement deux sentences arbitrales¹⁹ rendues dans le réseau de la santé concernant des infirmières et où la convention collective ne prévoit pas de dispositions spécifiques accordant le droit à l'employeur d'imposer le TSO. J'estime que cette distinction est majeure et ne permet pas d'attribuer le fardeau de preuve à l'employeur en l'espèce. En effet, dans la convention collective qui lie les parties, l'article 16.07 prévoit clairement le TSO :

16.07 Les heures supplémentaires, lorsque expressément requises, sont obligatoires à moins de raisons sérieuses. Cependant, l'Employeur ne peut exiger d'une personne salariée d'effectuer plus de seize (16) heures, incluant sa journée normale, par période de vingt-quatre (24) heures.

(Mes soulignements)

[45] Par ailleurs, l'article 14.02, invoqué à l'appui des griefs en l'espèce, contrairement aux dispositions dont étaient saisies les arbitres qui ont eu à se prononcer dans les sentences arbitrales déposées par le syndicat, prévoit ceci :

14.02 L'Employeur s'efforce d'affecter les appels d'urgence aux personnes salariées de manière à respecter la durée des quarts de travail prévue.

(Mes soulignements)

[46] En effet, dans les affaires que le syndicat me demande d'appliquer, les arbitres étaient confrontés au fait qu'il n'y avait aucune indication quant au caractère volontaire ou obligatoire du travail en temps supplémentaire. Cependant, ces derniers concluent que les parties ont reconnu indirectement que l'employeur pouvait obliger une salariée à effectuer du temps supplémentaire, mais que cela constitue une mesure exceptionnelle. Ils concluent que cette forme de travail ne peut être généralisée, d'autant plus qu'une disposition de la convention collective précise que « l'employeur s'efforce, dans la mesure du possible, de ne pas recourir au temps supplémentaire dans un cadre de pratique systémique pour combler les absences ».

[47] L'un des arbitres²⁰ conclut que l'expression « pour combler les absences » vise toutes les situations où l'employeur fait face à un manque de personnel dans un centre d'activités. Cela s'applique donc, selon lui, à « toutes les situations où il est nécessaire de recourir aux services d'une salariée pour combler un besoin qui découle d'une absence de personnel suffisant devant être présent pour dispenser les soins aux usagers, que ce soit dû à un surcroît de travail ou au fait qu'une salariée dont la présence était prévue à l'horaire ne peut, quelles que soient les raisons, être en mesure de fournir sa prestation de travail ». Il poursuit en spécifiant que le recours systématique au temps

¹⁹ *Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et CHU de Québec – Université Laval (griefs individuels, Maude Fortier et autre)*, 2022 QCTA 457, (M^e Martin Racine, arbitre); *Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et Centre hospitalier universitaire de Québec*, 2014 CanLII 60097 (QC SAT), (M^e Marcel Morin, arbitre).

²⁰ Préc., note 19, *Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et CHU de Québec – Université Laval (griefs individuels, Maude Fortier et autre)*, 2022 QCTA 457, (M^e Martin Racine, arbitre).

supplémentaire pourrait constituer en quelque sorte un abus de droit puisqu'il ressort de la convention collective qu'une telle pratique ne doit être utilisée que de façon exceptionnelle.

[48] Or, en l'occurrence, la Directive contestée s'inscrit dans un continuum de services préhospitaliers d'urgence rendus à la population et vise à répondre aux appels urgents dans un délai très court et non dans un but de combler des absences occasionnelles. Il me semble qu'il s'agit là d'une distinction notable.

[49] La mise en lumière des textes dont je suis saisie et ceux qu'avaient à interpréter ces arbitres montrent bien qu'il ne peut y avoir d'amalgame quant au fardeau de preuve.

Le cadre légal entourant les activités de l'employeur

[50] Comme je l'ai mentionné, c'est la LSPU qui a donné naissance à la Corporation et qui dicte son rôle et ses obligations eu égard aux services préhospitaliers qu'il rend.

[51] À l'article premier de la LSPU qui en édicte l'objet, le législateur démontre clairement l'importance qu'il accorde aux services préhospitaliers :

« 1. La présente loi vise à ce que soit apportée, en tout temps, aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour but la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard des personnes en détresse.

À cette fin, elle encadre l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et favorise leur intégration et leur harmonisation à l'ensemble des services de santé et des services sociaux. Elle identifie les services à mettre en place, les différents acteurs de cette organisation et précise les droits, rôles et responsabilités de ces derniers. »

(Mes soulignements)

[52] Cette disposition trouve d'ailleurs écho dans la convention collective²¹.

[53] La LSPU prévoit des responsabilités et des obligations aux différents intervenants impliqués dans la prestation des services ambulanciers qui agissent tous, y incluant la Corporation, dans un cadre normatif et protocolisé imposé par le MSSS. La Corporation, au même titre que les CISSS/CIUSSS ont pour leur part la responsabilité d'adapter les protocoles ministériels aux réalités régionales en tenant compte, par exemple, des disparités de densité populationnelle. Tout comme les CISSS/CIUSSS, la Corporation est assimilée à une agence en vertu de la LSPU²².

[54] Les pouvoirs du MSSS sont prévus à l'article 3 LSPU :

3. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques, définit

²¹ Préambule et art. 2.

²² Art. 86 LSPU.

les modes d'intervention, élabore et approuve les protocoles cliniques et opérationnels en cette matière.

Plus particulièrement :

1° Il identifie les objectifs opérationnels et détermine les standards de qualité des services préhospitaliers d'urgence;

(Mes soulignements)

[55] La Corporation a la responsabilité d'adapter les protocoles ministériels à la réalité de la population qu'elle dessert :

7. En conformité avec les orientations, les objectifs et les priorités ministériels et en tenant compte de la situation géographique et de l'étendue de son territoire, de la densité de la population qui y réside de même que de la disponibilité des technologies, une agence doit :

2° déterminer le modèle d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qui sont offerts dans sa région de même que les effectifs qui sont affectés à ces services;

3° coordonner, sur une base régionale, les services préhospitaliers d'urgence et assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux;

[...]

[56] La LSPU impose des obligations aux CCS (articles 18 à 37) qui ont pour tâche de répartir les appels entrants selon le cadre protocolaire imposé par le MSSS en vertu de l'article 3 susmentionné, notamment quant aux règles de priorisation des affectations et au choix du MPDS comme logiciel de RAO qui relèvent du MSSS.

Le Protocole ministériel et la Directive

[57] Le 31 août 2023, le MSSS, par le biais du sous-ministre adjoint, communique par courrier électronique avec les membres dirigeants de la Corporation ainsi que des CISSS et CIUSSS afin de solliciter leur collaboration en vue d'appliquer trois protocoles ministériels, dont le Protocole. Il importe de reproduire l'essentiel de ce courriel :

(...)

Mesdames,
Messieurs,

L'article 3 de la loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU) stipule ce qui suit :

« Le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques, définit les modes d'intervention, élabore et approuve les protocoles cliniques et opérationnels en cette matière. » Conformément aux dispositions de la LSPU, la Direction des services préhospitaliers d'urgence déploie trois protocoles opérationnels, lesquels sont inclus en annexe à cette communication. Voici les protocoles :

1. Le protocole opérationnel ministériel préhospitalier sur l'affectation de ressources ambulancières utilisées par un promoteur privé (hors contrat de service) qui encadre l'affectation des ressources ambulancières louées ou prêtées à un promoteur privé (hors contrat de service par l'entreprise ambulancière) afin que le centre de communication santé et l'établissement soient avisés de cette ressource supplémentaire sur leur territoire aux fins d'une éventuelle affectation en priorité 0 (P0);
2. Le protocole opérationnel ministériel préhospitalier sur les radiocommunications qui permet d'optimiser la sécurité et d'avoir des communications uniformes entre les intervenants de différents milieux. Vous trouverez également en pièce jointe le guide explicatif des codes radio;
3. Le protocole opérationnel ministériel préhospitalier sur l'utilisation d'une ressource ambulancière dans une situation de fin de quart de travail tardive qui permet d'affecter la meilleure ressource en fin de quart soit pour l'attribution d'une P0 ou d'une interception immédiate ou imprévue.

Dès réception de la présente lettre, nous comptons sur votre collaboration et sur l'ensemble des acteurs impliqués afin d'appliquer les protocoles susmentionnés.

(...)

(Mes soulèvements)

[58] Dès la réception de ce courriel, la Corporation entreprend les démarches afin d'opérationnaliser le Protocole à ses activités préhospitalières. Le directeur des interventions à la Direction des interventions, M. François Lamarche (**le Directeur**) témoigne qu'il voyait dans ce Protocole une certaine urgence à agir. Référant au courriel de transmission du Protocole qu'il reçoit le 31 août, mais dont la date d'entrée en fonction est le 1^{er} août, il déclare : « ça voulait dire pour nous qu'on doit faire ce qu'on peut pour l'appliquer le plus vite possible ».

[59] Le Protocole prévoit qu'une équipe de TAP doit rester disponible pour des affectations jusqu'à son retour en CO, mais seulement pour des appels P0 (haut risque d'arrêt cardiorespiratoire). Il y a lieu de reproduire la majeure partie de ce document qui est au cœur du litige :

PROTOCOLE : Protocole opérationnel sur l'affectation d'une ressource ambulancière dans une situation de fin de quart de travail tardive, au-delà de son heure de fin prévue.

Aux : COORDONNATEURS DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE
DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ
CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
ENTREPRISES AMBULANCIÈRES
DIRECTEURS MÉDICAUX RÉGIONAUX

CONTEXTE

Ce protocole concerne l'utilisation d'une ressource ambulancière qui se trouve dans une situation de fin de quart de travail tardive (au-delà de son heure de fin prévue). Deux scénarios sont possibles :

- 1- L'affectation d'une ressource ambulancière pour une priorité 0 (P0);
- 2- Interception immédiate et imprévue (10-08).

DÉFINITION

Affectation : désigne l'assignation de Ressources ambulancières par un Centre de communication santé (CCS) conformément aux lois applicables ou, dans le cas de circonstances exceptionnelles nécessitant une assistance immédiate, à l'occasion d'une autoaffectation validée par un CCS.

Ressources ambulancières : désignent les ressources humaines, matérielles et technologiques requises pour réaliser le Plan d'organisation des services et le Plan de déploiement.

La fin d'un quart de travail comporte trois statuts :

- **10-87 Rapprochement vers le point de service (caserne, centre opérationnel...)** :
Utilisé par le CCS pour signifier à un véhicule de se rapprocher de sa caserne, en prévision de la fin de quart de travail.
- **10-88 Nettoyage/Réapprovisionnement du véhicule en fin de quart** :
Utilisé par un intervenant pour signifier que l'équipe est à sa caserne et procède au nettoyage ou réapprovisionnement du véhicule, en prévision de la fin de quart de travail.
- **10-89 Fin de disponibilité aux appels** :
Ce code indique que les intervenants d'une équipe ne sont plus disponibles aux appels en raison de la fin de leur quart de travail. Il peut également être transmis par le répartiteur.

1. L'AFFECTATION D'UNE RESSOURCE AMBULANCIÈRE DANS UNE SITUATION DE FIN DE QUART TARDIVE

Le statut d'une ressource ambulancière est déterminé en fonction de la nature de ses activités et non en fonction de l'heure de fin de quart prévue. Dans le contexte de ce protocole, la ressource ambulancière qui termine une affectation après l'heure prévue de la fin de son quart de travail doit se rapporter 10-87 lorsqu'elle se met en direction de son point de services (caserne, centre opérationnel...). À ce moment, l'équipe demeure disponible pour les affectations de P0 jusqu'à son retour à la caserne. À l'arrivée à la caserne, la ressource ambulancière se rapporte au CCS en utilisant le code 10-88 suivi de son 10-89 une fois le nettoyage et le réapprovisionnement terminés.

L'affectation d'une ressource ambulancière en situation de fin de quart tardive n'est possible que lorsqu'il s'agit d'un appel de P0 et que l'équipe est considérée comme étant la plus rapide pour intervenir. Cette décision est une responsabilité exclusive au CCS.

Ce protocole ne modifie pas la grille d'affectation convenue pour les périodes de 10-87 et 10-88 qui sont incluses dans la durée normale d'un quart de travail.

Dans le cas de l'activation d'un plan de mesure d'urgence ou plan de contingence/régulation par la Corporation d'Urgences-santé ou le CISSS/CIUSSS, les critères d'affectation prévus à ce plan viendront outrepasser le présent protocole.

2. INTERCEPTION IMMÉDIATE ET IMPRÉVUE (10-08)

Malgré une situation de fin de quart de travail tardive, il est de la responsabilité d'une ressource ambulancière de s'arrêter et d'intervenir sur un événement quelconque dont elle

est témoin, d'un événement qui est porté à son attention ou lors de tout contact avec un usager pour lequel les services d'une ressource ambulancière sont requis.

Procédure :

(...)²³

3. ENCADREMENT LÉGAL

- **Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., ch.S 6-2) :**

- Article 3 : « Le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il propose et élabore des plans stratégiques et des politiques, définit les modes d'intervention, élabore et approuve les protocoles cliniques et opérationnels en cette matière. »
- Article 7.3 : L'Établissement « [coordonne], sur une base régionale, les services préhospitaliers d'urgence et assure leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux. »
- Article 22 : Dans le respect des orientations nationales et régionales, un centre de communication santé a pour fonctions [...] de coordonner les communications entre les acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et les établissements.

Un centre de communication santé doit, dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, respecter les protocoles approuvés par le ministre.

Il doit également, pour assurer un contrôle de la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence, tenir à jour un système d'informations approuvé par le ministre sur la prestation de services rendus lors d'une demande d'intervention, notamment sur le traitement des appels, le type d'intervention et le suivi apporté. »

- Article 23 : « Un titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers et un établissement sont liés par une décision relative à l'affectation des ressources préhospitalières prise par un centre de communication santé dans le cadre de l'exercice de ses fonctions. »
- Article 44 : « Un service ambulancier s'entend de tout service qui, en accord avec le plan triennal d'organisation des services préhospitaliers d'urgence de l'agence et les protocoles élaborés par le ministre, fournit des soins préhospitaliers d'urgence visant à prévenir la détérioration de l'état d'une personne et à la transporter au moyen d'une ambulance vers un centre exploité par un établissement receveur ou entre des installations maintenues par un ou des établissements.

Les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas à une entreprise qui utilise un véhicule pour assurer gratuitement un service de secourisme sur un terrain dont elle est propriétaire, concessionnaire ou locataire, à la condition qu'aucune indication ne laisse croire qu'un tel véhicule est une ambulance. »

²³ J'ai retranché la procédure applicable, passablement longue, considérant que cette mesure n'est pas contestée par le syndicat.

Entrée en fonction : 1^{er} août 2023

(Mes soulignements)

[60] Je précise que la portion visant l'interception immédiate et imprévue (10-08) n'est pas contestée par le syndicat, c'est pourquoi je l'ai retranchée.

[61] C'est le 12 décembre 2023 que la Directive est émise et mise en vigueur par l'employeur, en application du Protocole. Celle-ci, dans le jargon de l'employeur, est une « Instruction » (INS-5200-8006-003) qui s'intitule : Processus opérationnel de fin de quart de travail (dépassement 10-89 prévu). Sans reprendre la facture du document propre à l'employeur, j'en reproduis les différentes sections et leur contenu :

Destinataires : Répartiteurs médicaux d'urgence et paramédics

MISE EN CONTEXTE ET OBJECTIFS

La disponibilité des ressources est essentielle à la réalisation de notre mission organisationnelle et est réitérée dans le dépôt du protocole opérationnel ministériel préhospitalier sur l'utilisation d'une ressource ambulancière dans une situation de fin de quart de travail tardive (23-OPER-004, 1^{er} août 2023). Dans un objectif d'optimisation de la réponse à la population, une nouvelle étape est ajoutée au processus de fin des quarts de travail. Cette nouvelle étape assurera une meilleure réponse aux interventions les plus critiques par la disponibilité des ressources qui se déplacent vers les centres opérationnels en fin de quart de travail en se conformant aux exigences du protocole opérationnel ministériel.

Dorénavant, les ressources ayant dépassé l'heure de fin de quart prévue à leur horaire seront éligibles aux appels de priorités 0 (**avec une pénalité de 8 minutes au temps estimé d'arrivée (ETA)**), et ce, jusqu'à leur arrivée au centre opérationnel.

La phase 1 débute le 12 décembre et touche les paramédics à bord d'un véhicule ambulancier (PSP) et (KN).

La phase 2, dont la date demeure à déterminer, touche les paramédics (GIMT) et les ressources spécialisées à bord d'un véhicule sans capacité de transport. L'instruction ci-dessous décrit les modalités applicables.

INSTRUCTION

Modalités applicables lors de la fin de quart de travail :

Lorsque l'heure de fin de quart (**10-89**) est dépassée et que les ressources sont en centre hospitalier ou en direction du centre opérationnel, les ressources demeurent éligibles aux appels de priorité 0 (avec une pénalité de 8 minutes au temps estimé d'arrivée (**ETA**)). Cette étape (**dépassement 10-89**) est une extension de l'activité (**10-89-15 minutes**).

Lorsque les paramédics arrivent au centre opérationnel, ils doivent contacter vocalement le CCS sur le groupe radio pour indiquer qu'ils sont (**10-89**). **Exemple : Véhicule 121-1-2-1/10-17 CO 10-89.**

Le centre de communication santé (**CCS**) valide la géolocalisation du véhicule et applique l'activité (**10-89**) dans la **RAO** via le RMU. Si le véhicule est toujours en

route vers le **CO** lors de son avis **(10-89)**, le véhicule doit demeurer disponible aux P-0 avec une pénalité de + 8 minutes à son ETA.

(...)²⁴

Affectation d'un appel lors du (dépassement 10-89)

Étapes applicables lors du début de quart

Lorsqu'une ressource est affectée sur un appel de priorité 0 lors de son **(dépassement 10-89)**, le RMU doit procéder également à l'affectation simultanée d'une deuxième ressource de type ambulance **(avec capacité de transport)** pour effectuer le transport si aucun autre appel **(P0-1-2 (incluant P2E))** n'est en attente d'affectation.

Si exceptionnellement, aucune autre ressource n'est disponible pour relever l'équipe en **(dépassement 10-89)**, le transport doit être effectué par l'équipe **(dépassement 10-89)** et un avis doit être fait par le RMU au superviseur CCS en devoir afin d'évaluer si des actions peuvent être mises en place en collaboration avec le **CGO**, afin de réduire les délais liés à cette intervention.

Le **CGO** assure une vigie pour éviter l'affectation multiple d'appels P-0 à une même équipe sauf en cas de situations majeures.

Une ressource en **(dépassement 10-89)** ne peut pas être utilisée pour relever un véhicule en **(dépassement 10-89)**, mais une ressource en rapprochement de 10-09 peut être affectée.

IMPORTANT : Aucun délai dans la prise en charge médicale

Pour assurer la sécurité du patient, ne jamais attendre l'arrivée du véhicule simultanément avant de procéder au transport pour les patients instables ou ayant une condition médicale chronodépendante.

Les situations non conformes ou d'exception doivent être adressées au superviseur **(CCS)** en devoir, qui évalue les demandes en collaboration avec le centre de gestion des opérations **(CGO)**.

(Surlignement en gras dans le texte; Mes soulignements)

L'employeur est lié par le Protocole

[62] Le syndicat reproche à l'employeur d'avoir respecté le Protocole alors qu'il n'avait, selon lui, aucune force contraignante ou normative prépondérante considérant les rôles et responsabilités qui incombent aux parties dans la LSPU. En vertu de celle-ci, selon lui, le MSSS n'a qu'un rôle superficiel puisqu'il demeure dans les grandes orientations et supervise seulement les activités des fournisseurs de services. Il ne fait pas de microgestion et il n'affecte pas les ressources, cette prérogative revenant à la Corporation.

[63] L'employeur rétorque à cet argument par le caractère contraignant à son égard, des dispositions de la LSPU. L'article 3 autorise le MSSS à élaborer et approuver les

²⁴ Pour faciliter la lecture, j'omets l'exemple de séquence des activités pour un quart de 06h-14h intégré à la Directive.

protocoles cliniques et opérationnels en matière d'organisation des services hospitaliers qui lient la Corporation. Il définit et détermine aussi les standards de qualités de ceux-ci.

[64] J'estime que l'employeur est lié par le Protocole du MSSS. Contrairement à ce qu'avance le syndicat, une lecture attentive des dispositions de la LSPU démontre que l'employeur ne pouvait s'y soustraire. L'article 3 ne souffre pas d'interprétation à cet égard. D'ailleurs, le courriel du sous-ministre adjoint laisse voir qu'il s'attend à ce que la Corporation le respecte en y apposant une date cible d'entrée en fonction, dispositions légales à l'appui. Manifestement, il ne s'agit pas d'une grande orientation, pour reprendre les termes du syndicat.

[65] C'est une évidence que le MSSS entendait régir les actions de la Corporation sur le terrain et qu'il n'a pas, comme le prétend le syndicat, une portée limitée sur cette dernière.

[66] Au surplus, ceci dit avec égards, outre des arguments de sémantiques fondées sur des dispositions de la LSPU, le syndicat ne fait valoir aucune autorité ni doctrine pour appuyer ses dires.

[67] Le syndicat prétend aussi que la convention collective aurait préséance sur un protocole ministériel. Je ne partage pas cet avis, surtout pas dans le contexte de l'application de la LSPU, considérant son objectif (art. 1). De toute façon, comme nous le verrons à l'égard de la Directive qui en découle, rien dans le Protocole ne contrevient à la convention collective.

La Directive est conforme au Protocole

[68] Le syndicat invoque que l'employeur s'est inventé un mandat et a élargi indûment la portée du Protocole en adoptant une version plus rigoriste de celui-ci dans sa Directive, malgré le fait que le Protocole était d'emblée contraire à l'article 14.02 de la convention collective.

[69] Je dois dire qu'après lecture et relecture comparative du Protocole et de la Directive, il ne m'est pas possible d'avaliser le point de vue du syndicat. Je n'y vois pas de contradiction. Il m'apparaît que l'employeur a suivi ce que le MSSS lui demandait, à savoir, que les ressources ambulancières ayant dépassé l'heure de fin de quart prévue à leur horaire seraient éligibles aux appels de priorité 0, et ce, jusqu'à leur arrivée au CO.

[70] De toute façon, comme l'a souligné la Corporation, celle-ci a le pouvoir, en vertu des mêmes droits de direction résiduaire, d'imposer ce type de Directive indépendamment d'un protocole du MSSS, sujet, bien entendu à ce qu'elle ne soit pas contraire à la convention collective ni déraisonnable. Or, j'en arrive, en l'occurrence, à cette conclusion.

L'employeur pouvait adopter la Directive sans consulter le syndicat

[71] Le syndicat argue que la Directive est d'autant plus déraisonnable considérant que l'employeur l'a adoptée sans le consulter au préalable et par surcroît dans l'urgence et en catimini. Il réfute le caractère urgent de la demande du MSSS. Le syndicat a mis en

preuve les circonstances dans lesquelles il a appris la mise en vigueur de la Directive. Ses représentants soutiennent avoir appris sa mise en vigueur à la toute dernière minute et par les voies non officielles.

[72] Je retiens de la preuve à ce sujet que le syndicat a été avisé du Protocole dès septembre 2023 non officiellement, mais que son exécutif a été mis au courant formellement par l'employeur, le 2 novembre 2023. Cependant, le syndicat n'a pas été invité à prendre part aux discussions de la haute direction sur l'implantation du Protocole dans les opérations de la Corporation ni dans la rédaction du texte final de la Directive.

[73] En l'espèce, force est de constater que l'employeur se trouvait à exercer ses droits résiduels de direction en adoptant cette Directive, la convention collective ne contenant pas de dispositions le restreignant à ce sujet ni ne l'obligeant à consulter le syndicat dans le cas où il se voit imposer un protocole par le MSSS. Comme tout autre employeur, il a le pouvoir d'imposer des directives, à moins de restrictions spécifiques le lui interdisant dans la convention collective.

[74] Quant à l'argument du syndicat reprochant à l'employeur l'adoption en urgence de la Directive en plus de l'avoir fait « en cachette », pour reprendre ses termes, je ne suis pas en mesure de le retenir au vu de l'ensemble de la preuve. De toute évidence, à la simple lecture du courriel du MSSS, l'employeur était fondé à ressentir le caractère urgent de sa demande. Par contre, dans les faits, contrairement à la prétention du syndicat, il a mis près de quatre mois à adopter sa Directive.

[75] Cependant, il est vrai qu'une communication plus étroite avec le principal collaborateur de l'employeur, le syndicat, aurait peut-être facilité l'acceptabilité de la nouvelle instruction et évité le présent litige. Ceci dit, je ne peux pour autant en conclure que ce manque de communication fait de cette Directive un exercice déraisonnable du droit de gérance de l'employeur, comme réclamé par le syndicat.

L'employeur ne contrevient pas à la convention collective en imposant la Directive

[76] Le syndicat plaide que la Directive viole nécessairement l'article 14.02, puisqu'elle impose du TSO au TAP en fin de quart, ce qui a pour effet de prolonger son quart de travail au-delà de l'horaire prévue.

[77] Je reproduis la clause traitant des horaires qui contient la disposition à la base des griefs :

ARTICLE 14

HORAIRE DE TRAVAIL

SECTION 1 DURÉE DES QUARTS DE TRAVAIL

14.01 a) Les personnes salariées à temps complet détenant un horaire de travail dont la durée des quarts est de sept heures et trois quarts (7,75), incluant les périodes de vérification du véhicule prévues à l'article 14.14, ont une semaine moyenne de trente-huit heures et trois quarts (38,75), sur une période de deux (2) semaines.

- b) Les personnes salariées à temps complet détenant un horaire de travail dont la durée des quarts est de neuf heures et demie (9,50), incluant les périodes de vérification du véhicule prévues à l'article 14.14, ont une semaine moyenne de trente-huit heures (38) sur une période de deux (2) semaines.
- c) Les personnes salariées à temps complet détenant un horaire de travail dont la durée des quarts est de onze heures et quart (11,25), incluant les périodes de vérification du véhicule prévues à l'article 14.14, ont une semaine moyenne de 39,375 heures sur une période de deux (2) semaines.

14.02 L'Employeur s'efforce d'affecter les appels d'urgence aux personnes salariées de manière à respecter la durée des quarts de travail prévue.

(Mes soulignements)

[78] J'en viens à la conclusion que la Directive n'est pas contraire à la convention collective.

[79] À l'instar de l'employeur, j'estime que cette disposition ne peut être invoquée isolément sans tenir compte de la clause 16.07 sur le TSO. D'ailleurs, son texte prévoit un « effort » de l'employeur d'affecter les appels d'urgence de manière à respecter la durée des quarts de travail. Elle n'en fait pas une interdiction à imposer des appels d'urgence en fin de quart, d'autant plus dans le contexte où elle doit être lue en conjonction avec l'article 16.07 qui édicte que « les heures supplémentaires, lorsque expressément requises, sont obligatoires à moins de raisons sérieuses ».

[80] Doit également être pris en considération, le Protocole imposé par le MSSS, ce qui ne laissait pas une grande latitude à l'employeur. Avec le peu de marge de manœuvre qu'il avait, il s'est employé à freiner l'impact de la Directive, notamment en appliquant des mesures d'atténuation dont je traiterai plus loin. L'article 14.02 ne l'oblige qu'à une obligation de moyen et non pas de résultat, comme le souhaiterait le syndicat.

La Directive n'est pas déraisonnable

[81] Je dois maintenant évaluer, dans le contexte particulier de la présente affaire, c'est-à-dire selon les circonstances propres aux activités de l'employeur et les dispositions de la convention collective en cause, si l'équilibre établi par la Directive était raisonnable.

[82] En l'occurrence, on ne saurait trop le rappeler, la LSPU ajoute à ce contexte un élément contraignant qu'on ne peut écarter de l'analyse contextuelle.

[83] L'objet de cette loi, qui impose à l'employeur de répondre à des appels d'urgence sur lesquels il n'a aucun contrôle, conjugué à l'article 16.07, qui confère un droit clair à l'employeur de recourir au TSO sans qu'aucune restriction n'y soit rattachée autre que celle pour le TAP de s'y soustraire pour raison sérieuse, rend le cas qui m'est soumis unique.

[84] Ainsi, si d'autres sentences arbitrales traitant du caractère raisonnable ou non de l'imposition de TSO, plus particulièrement pour les infirmières dans les centres hospitaliers, peuvent alimenter ma réflexion, il n'est pas possible, par ailleurs, d'en faire des cas d'application purs et simples. En effet, la particularité du contexte entourant les activités de l'employeur et la nature du travail des TAP ne le permettent pas sans modifier le texte de la convention collective, ce que je ne peux faire.

[85] Enfin, à l'autre bout du spectre, il faut aussi tenir compte de l'impact de cette directive sur la vie des TAP, puisqu'elle peut avoir pour effet de prolonger leur quart de travail. C'est, bien entendu, un autre facteur à considérer.

[86] La Directive de l'employeur est raisonnable. Il ne pouvait pas faire autrement, s'il voulait respecter le Protocole du ministère, lequel, contrairement à ce qu'avance le syndicat, le liait. De plus, j'estime que l'employeur a pris des moyens concrets pour amoindrir l'impact de la Directive sur la vie des TAP.

[87] Le Directeur déclare que bien qu'il soit possible de prévoir les besoins populationnels pour une date donnée en fonction de différents facteurs comme les moyennes historiques et la température, il est cependant impossible de prévoir le moment et l'emplacement précis de l'occurrence d'une intervention P0, c'est-à-dire à haut risque d'arrêt cardiorespiratoire. Je ne crois pas que personne ne puisse contredire cette affirmation.

[88] Le syndicat invoque que la solution résiderait dans l'ajout de ressources ambulancières, ce que l'enveloppe budgétaire du MSSS permettrait. Plus spécifiquement, le président du syndicat affirme que l'employeur ne comble pas les absences court terme, lesquelles représentent, selon lui, environ 5 % des absences.

[89] Or, cette affirmation est nuancée par le Directeur des interventions qui témoigne que la Corporation considère ce pourcentage dans la prévision des effectifs.

[90] Ce dernier déclare aussi que sur la totalité des heures dont il dispose en fonction de l'enveloppe budgétaire accordée par le MSSS pour le déploiement des effectifs ambulancières (soit 1 309 012 heures), 95 % de celles-ci ont été utilisées. Ainsi, environ 1 245 000 heures, en partie grâce à l'optimisation des processus de travail, la simplification des instructions et le recours à la main-d'œuvre indépendante ont été « mises sur les routes ». Cela équivaut à un manque à gagner d'environ 65 000 heures, attribuable principalement à la pénurie de main-d'œuvre.

[91] À ce sujet, il ressort de la preuve que la pénurie de main-d'œuvre affecte aussi l'employeur et pas seulement chez les TAP, mais dans tous ses secteurs d'activités, comme chez les RMU, et ce, depuis plusieurs années. De même, la grève des TAP, qui s'est échelonnée sur plusieurs mois entre l'été 2021 et l'automne 2022 n'a pas été sans impact sur le recrutement des TAP, puisque parmi les moyens de pression appliqués par ces derniers figurait le refus de superviser les stages des étudiants, freinant ainsi l'obtention de leur diplôme permettant leur embauche chez l'employeur.

[92] La preuve révèle²⁵ qu'aucun stage n'a été entrepris en 2022 chez l'employeur. Normalement, la Corporation reçoit de 60 à 70 stagiaires chaque année, dont la majorité est embauchée par la suite. Résultat : selon le témoignage du Directeur, en 2023, l'employeur a embauché environ 19 personnes.

[93] C'est aussi un élément à tenir en compte dans mon évaluation de la Directive.

[94] La preuve de la Corporation démontre qu'elle ne sous-évalue pas la demande populationnelle. Au contraire, le modèle horaire est constitué de manière à suivre la demande historique en fonction des fluctuations qui lui sont propres. Les témoins syndicaux ont critiqué le fait que l'employeur faisait varier le modèle horaire selon la courbe projetée, disant que cela « ne faisait pas de sens ». Cependant, ceci dit avec respect, peut-être bien que ce n'est pas le modèle horaire parfait, mais il n'est pas excessif ni complètement dénué de toute logique.

[95] Dans son témoignage, le président du syndicat s'en prend aussi à la façon dont les appels sont affectés. Il affirme que des véhicules sont affectés à des appels non-urgents alors qu'ils pourraient plutôt répondre à des appels de type P0, ce qui n'est pas le cas.

[96] Incidemment, je crois utile de préciser qu'à partir des données statistiques déposées par l'employeur, l'on constate que les interventions de type P0 constituent 3 % des interventions, la majorité étant des P1 (32 %), P3 (29 %) et des interventions qui seront annulées au bout du compte pour diverses raisons (18 %).

[97] Par ailleurs, la preuve révèle également que l'employeur a instauré, en même temps que la mise en vigueur de la Directive, trois mesures principales afin d'en atténuer l'impact. Celles-ci se superposent à celles déjà mises en place par le biais des processus habituels visant à favoriser les fins de quarts de travail des TAP selon l'horaire établi.

[98] La première mesure a été de transformer certains types d'interventions P0 en P1, réduisant ainsi le nombre de P0. Le Directeur médical régional de la Corporation, le Dr Jocelyn Bariault, explique avoir fait un arrimage avec le « Plan réponse nationale » pour sept déterminants²⁶ qui passent de P0 à P1²⁷. Il appert de la preuve que ce sont environ 9 500 appels annuels qui sont ainsi passés de P0 à P1, cela réduisant d'autant la possibilité de recevoir des appels P0 en fin de quart.

[99] La deuxième mesure a été de modifier un autre déterminant, 32D1, qui était également considéré P0 en P1, mais à compter du 22 décembre 2023.

[100] Enfin, la troisième mesure a été celle d'augmenter la primauté d'affectation de 5 à 8 minutes (5 minutes étaient déjà ajoutées au TEA des TAP en fin de quart). Cette

²⁵ La décision du TAT (pièce E-13), dans *Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie – CSN c. Ambulances Michel Crevier inc.*, 2022 QCTAT 1136, AZ-5183696, traite de ce moyen de pression, utilisé par le syndicat et contesté par l'employeur aux par. 87 à 94.

²⁶ Les déterminants Clawson sont des protocoles standardisés pour les interventions auprès des patients.

²⁷ Ce sont les déterminants Clawson 12D02, 12D02E, 15D03E, 15D04E, 15D09E, 15D09L et 31D04.

pénalité est, dans les faits, un bonus appliqué au TEA des TAP, tenu en compte par le RMU lors de l'affectation des ressources ambulancières en fin de quart.

[101] Je note également des communications de l'employeur suivant l'implantation de la Directive à l'ensemble de ses TAP, sa préoccupation quant aux répercussions que pouvait avoir celle-ci sur la vie des TAP. Dans l'une d'elles, diffusée le 14 décembre 2023²⁸, il mentionne :

Le Protocole opérationnel ministériel préhospitalier sur l'utilisation d'une ressource ambulancière dans une situation de fin de quart de travail tardive est effectif à Urgences-Santé depuis le 12 décembre dernier.

À la suite de certaines discussions avec des paramédics en centre opérationnel, des pistes de solutions ont été soulevées et analysées pour ensuite être présentées au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La direction d'Urgences-santé a donc réussi à faire approuver un changement important qui contribuera grandement à diminuer les impacts de cette nouvelle mesure tout en assurant le maintien du service à la population.

Voici les nouvelles mesures d'atténuation :

- Arrimage avec le Plan réponse nationale pour les déterminants suivants qui passeront de P0 à P1 :
12D02 – 12D02e – 15D03E – 15D04E – 15D09E – 15D09L – 31D04
- Modification du déterminant 32D1 (P0) en une P1 considérant le contexte particulier de la métropole (effectif d'ici le 22 décembre).
 - Cette mesure vient d'être approuvée par le Directeur médical national à la suite d'une analyse que nous avons présentée au comité national responsable d'étudier et d'approuver les modifications aux priorités des déterminants Clawson.
- Augmentation de la pénalité de 5 à 8 minutes.

Et voici les mesures d'atténuation qui étaient déjà en place pour les paramédics :

- Affectation simultanée d'un autre véhicule ambulancier, dès que possible;
- Prise en charge rapide par un gestionnaire en temps réel (à distance ou sur place), afin de suivre la situation de près;
- Vigie par le CGO pour atténuer l'affectation multipliée de P0 à la même équipe.

Nous espérons que l'ensemble des mesures réduiront au maximum les impacts de ce protocole ministériel.

Soyez assurés que le déploiement de ce nouveau protocole est suivi de près et nous vous tiendrons informés de l'évolution de la situation, notamment du nombre de cas affecté en fin quart.

²⁸ Pièce S-8, Communication à tous les TAP intitulée Urgences-Santé introduit plusieurs mesures d'atténuation.

[102] Dans un autre communiqué diffusé le 21 décembre 2023²⁹, l'employeur se veut rassurant eu égard à la Directive qui est applicable. J'en reproduis certains des passages :

Depuis le 12 décembre dernier, le protocole opérationnel ministériel a été implanté à Urgences-santé tel qu'il l'a également été dans plusieurs régions du Québec. Depuis le déploiement de cette nouvelle mesure, une seule affectation post 10-89 de P0 en fin de quart a été attribué à une de nos équipes.

L'appel, un déterminant 31D4, a été affecté à une équipe de paramédics qui, une fois au chevet du patient, a constaté rapidement l'instabilité/risque d'instabilité du patient et commencé les traitements et le transport. Également, bien qu'une seconde équipe ait été envoyée pour soutenir l'équipe en fin de quart, celle-ci a finalement été annulée par l'équipe sur les lieux.

Également, comme mentionné dans le 10-19 du 14 décembre 2023 sur les mesures d'atténuation, des démarches ont été entreprises pour effectuer certaines modifications à la priorisation des déterminants suivants : 12D02, 12D02E, 156D03E, 15D04E, 15D09E, 31D04, 32D1. Ces changements sont en vigueur depuis mardi soir, ce qui permet de retirer près de 13 000 appels, ou possibilités de recevoir des P0 en fin de quart. Également, depuis les premières annonces, une pénalité de huit minutes, plutôt que les cinq initiales, a été ajustée afin de diminuer le risque de recevoir des P0 pour les équipes finissantes.

Tout en s'assurant de répondre à notre mission de réduire la mortalité et morbidité de notre population, nous demeurons à l'affût des suites de cette procédure. En ce sens, toutes les situations d'affectation d'appel post 10-89 seront identifiées et prises en charge par l'équipe du Centre de gestion des opérations (CGO).

Nous vous tiendrons régulièrement informés de l'évolution de la situation.

(...)

Statistique sur le temps supplémentaire obligatoire à la suite d'une affectation post 10-89 (TSO)

- En 2022-2023 : 0,6% des heures travaillées;
- En 2023-2024 (jusqu'en octobre) : 0,1 des heures travaillées;
- 1^{er} avril au 4 novembre 2023 : 94 968 heures en temps supplémentaires.

[103] Ainsi, contrairement aux prétentions du syndicat qui invoque la mauvaise foi de l'employeur et lui reproche d'avoir agi en catimini, j'y vois plutôt une volonté de maintenir, si possible, l'horaire des TAP.

[104] Autre élément à tenir en compte, c'est le nombre de fois où la Directive s'est appliquée à des TAP en fin de quart. La preuve démontre qu'entre le 12 décembre 2023 et le 12 juin 2024, environ 35 000 quarts de travail ont été octroyés. Parmi ceux-ci 25

²⁹ Pièce S-9, communiqué du 21 décembre 2023, intitulée « Procédure ministérielle de fin de quart tardive – Quelques constats après une semaine ».

affectations ont été attribuées en fin de quart en application de la Directive, dont seulement 12 qui ont, dans les faits, été complétées avec transport du patient, par les TAP en fin de quart. Les 13 autres appels n'ont, finalement, pas été faits par l'équipe de fin de quart, en raison des mesures d'atténuation.

[105] Cinq griefs individuels soumis à l'arbitrage contestent ces appels attribués en fin de quart. Dans ces cas, la preuve révèle que les TAP touchés avaient travaillé en moyenne 36,5 heures durant les sept jours précédant l'application de la Directive. Or, comme l'employeur le fait remarquer, la semaine de travail varie entre 38 heures et 39,375 heures. Nous ne sommes pas face à des heures de TSO qui sont excessives. On voit bien que c'est de manière exceptionnelle que la Directive trouve application au bout du compte.

[106] Le syndicat allègue aussi que parmi les cas contestés par grief, l'affectation de l'équipe ambulancière, de l'aveu même de l'employeur, était erronée. En effet, c'est ce que la preuve révèle. Or, je le rappelle, le test pour déterminer si la Directive est déraisonnable n'est pas de savoir si l'employeur l'a appliqué erronément. L'erreur, en soi, n'est pas génératrice de droit. De plus, comme nous l'enseigne la jurisprudence, il y a lieu de distinguer l'abus de droit et la simple erreur, qui sont deux notions différentes³⁰.

[107] Le vice-président SST du syndicat souligne que le fait pour les TAP de ne pas pouvoir avoir la certitude que leur quart de travail se terminera à l'heure prévue est stressant. Je le conçois bien, cependant, il m'apparaît que, eu égard aux autres critères examinés et considérés dans une analyse globale des intérêts de l'employeur, des TAP et des patients aussi, au cœur de la mission de l'organisation, faut-il le rappeler, je ne peux conclure pour autant que la Directive est déraisonnable.

[108] J'ajoute que ce témoignage allait dans le même sens qu'une grande partie de la preuve du syndicat qui vise à démontrer qu'il y aurait matière à améliorer l'affectation des ressources ambulancières sur le terrain et que l'ajout de certaines conditions de travail serait apprécié. Par exemple, une politique émise durant les années 2008-2009, qui avait pour effet de rétribuer les TAP en temps double pour les heures supplémentaires effectuées dans la mesure où ils n'avaient pas été absents du travail dans les 7 jours précédents, pourrait les inciter à faire plus d'heures supplémentaires et à rendre la Directive plus acceptable. L'employeur a aussi essuyé plusieurs critiques en matière d'embauche, dans la preuve du syndicat, celui-ci se plaignant du fait que des postes n'étaient pas comblés.

[109] Je retiens de cette preuve que le syndicat perçoit plusieurs irritants dans les conditions de travail des TAP, ceci étant, ce sont des arguments à faire valoir en négociation. Au risque de me répéter, mon rôle, à titre d'arbitre de grief, se limite à examiner la Directive. Même si la preuve révèle que le CCS n'est peut-être pas parfait

³⁰ *Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé c. Gauvin*, 2011 QCCS 6444, par. 72 à 74, confirmé par *Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIÉQ-CSQ) c. Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé*, 2013 QCCA 1646.

dans son affectation des ressources sur le terrain, cela ne rend pas la Directive déraisonnable.

[110] Enfin, je crois bon de référer à une sentence arbitrale dont les faits ont une certaine similitude avec ceux présentés en l'espèce. Dans cette affaire, l'arbitre Robert Côté devait déterminer si une directive d'une corporation ambulancière, obligeant les TAP à demeurer en fonction et à effectuer des heures supplémentaires en fin de quart dans certaines circonstances, était contraire à la convention collective ou déraisonnable. Étant confronté à une clause identique à l'article 16.07 de la convention collective à l'étude, prévoyant spécifiquement le TSO, il rejette le grief et émet cette opinion que je partage :

[48] L'entreprise auprès de laquelle le syndicat est accrédité fait partie du système de santé et de services sociaux dont s'est doté le Québec et est aux premières lignes des interventions pour venir en aide aux personnes en détresse ou dont la santé et la sécurité sont compromises.

[49] C'est la raison pour laquelle il est facilement concevable que l'employeur mette en œuvre les moyens requis pour que la population ait, en tout temps, accès aux services d'urgence, et ce, selon les paramètres qui ont été convenus entre l'entreprise et les autorités publiques.

[...]

[52] C'est avant tout en raison des impératifs de santé et de sécurité publiques que la directive est raisonnable, tout comme l'est l'obligation d'effectuer des heures supplémentaires lorsque nécessaire, comme en ont convenu les parties. Bien qu'elle constitue une contrainte pour les salariés concernés, la finalité de cette expression du droit de gérance de l'employeur se justifie aisément.

(Mes soulignements)

[111] En l'occurrence, les mesures mises en place par l'employeur créent un équilibre avec les retombées négatives que peuvent avoir la Directive sur les TAP. L'employeur a déployé des moyens afin d'éviter le plus possible le TSO pour les TAP, bien qu'il ait un contrôle limité sur le moment précis où celui-ci doit être exigé. Clairement, l'employeur ne se sert pas du TSO comme seul outil de gestion et il fait les efforts requis pour réduire l'impact de la Directive sur les TAP.

[112] L'employeur ne peut, comme dans le réseau de la santé, envisager tous les scénarios possibles afin d'éviter d'avoir à recourir à une telle pratique. De plus, il ne l'utilise pas pour combler des absences. Ce sont des décisions prises dans l'urgence des situations et des appels qui sont tant aléatoires qu'imprévisibles. Une chose est certaine, il ressort de la preuve que ce dernier ne s'est pas comporté de manière déraisonnable ou peu soucieuse de ses salariés.

[113] De plus, la preuve révèle, par des statistiques, que les quelques fois où l'employeur a eu recours à la Directive la durée du TSO a été minimale. En effet, des données déposées par l'employeur montrent que les TAP touchés par la Directive ont vu leur quart de travail prolongé en moyenne de 63 minutes. Nous sommes loin des longues heures supplémentaires imposées dans le réseau de la santé qui ont, pourtant, dans

certaines circonstances, alors qu'il n'existe pas dans ces conventions collectives l'équivalent de la clause 16.07, été jugées non abusives³¹.

[114] Je conclus donc que la Directive établit un équilibre raisonnable entre les intérêts de la Corporation et ceux des TAP, tout en tenant compte des besoins de la population, comme le requiert la LSPU. Je crois utile d'ajouter que même si l'employeur avait eu le fardeau de justifier sa Directive, j'en serais arrivée à la même conclusion.

La Directive ne viole pas la Charte

[115] J'ai déjà exposé les conditions d'application pour invoquer l'article 46 de la *Charte* qui sont cumulatives, le test de la Cour suprême dans *l'Association des juristes de justice* n'étant pas applicable dans ce cas. Or, il s'avère en l'espèce que le syndicat n'a non seulement pas prouvé que les conditions de travail des TAP dérogeaient à une loi, mais il ne l'a pas davantage allégué.

[116] Par conséquent, cet argument ne peut être retenu.

Conclusion

[117] Je tiens à le souligner, j'éprouve une immense sympathie pour les TAP et le travail crucial et stressant qu'ils accomplissent pour la population. Leur travail est certes parmi l'un des plus difficiles considérant les situations critiques auxquelles ils sont confrontés quotidiennement. Je comprends très bien aussi que de n'avoir aucune certitude quant au respect de la fin de leur quart de travail est un irritant majeur. Cependant, au vu de la preuve présentée, je ne peux faire droit aux griefs.

DISPOSITIF

[118] Par ces motifs, le Tribunal rend la décision suivante :

REJETTE les griefs.


M^e Nathalie Massicotte, Arbitre
Membre du Barreau du Québec

³¹ Préc., note 13; *FIQ - Syndicat des professionnelles en soins des Laurentides et Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (Hélène Vézina)*, 2022, QCTA 60, (M^e Pierre-Marc Hamelin, arbitre); *CSSS de la Côte-de-Gaspé et Syndicat des infirmières, infirmiers auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (CSQ)*, (grief syndical), AZ-50571687, A.A.S. 2009A-89, (M^e Jean-Pierre Lussier, arbitre).

Pour le syndicat : M^e Vicente Guzman Barra

Pour l'employeur : M^{es} Jean-Claude Turcotte et Gabriel Gendron
Loranger, Marcoux avocats

Dates d'audience : 24 janvier, 2 avril, 23 mai, 14 juin et 3 juillet 2024