

# COMMISSION DES RELATIONS DU TRAVAIL

(Division des services essentiels)

Dossier : AM-2000-8387  
Cas : CQ-2012-3206

Référence : 2012 QCCRT 0323

Québec, le 5 juillet 2012

---

**DEVANT LA COMMISSAIRE :** Anne Parent, juge administratif

---

## Corporation d'urgences-santé

Employeur  
c.

## Syndicat du préhospitalier - CSN

Association accréditée

---

## DÉCISION

---

[1] Le 29 avril 2010, le gouvernement du Québec adopte le décret 393-2010 assujettissant les parties à l'obligation de maintenir des services essentiels en période de grève.

[2] Le 26 juin 2012, la Commission reçoit un avis du Syndicat du préhospitalier – CSN (le **Syndicat**) indiquant son intention de recourir à une grève générale illimitée à compter du 7 juillet 2012 à 0 h 1. À cet avis est joint un projet de liste des services essentiels qu'il entend maintenir lors de la grève.

[3] Conformément à l'article 111.0.18 du *Code du travail*, L.R.Q., c. C-27, les parties doivent négocier les services essentiels à maintenir lors d'une grève. Le 27 juin 2012, la Commission convoque les parties à une séance de conciliation laquelle s'est tenue les 28 et 29 juin 2012.

[4] La séance de conciliation n'ayant pas permis aux parties de convenir d'une entente sur l'ensemble des services essentiels à maintenir lors de la grève, une audience publique s'est donc tenue le 29 juin. La Commission a entendu les arguments des parties sur les points toujours en litige dans la liste des services essentiels proposés par le Syndicat.

[5] Selon l'article 111.0.19 du *Code du travail*, il appartient à la Commission d'évaluer la suffisance des services proposés à cette liste.

### PROFIL

[6] La Corporation d'urgences-santé est un organisme sans but lucratif relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces services comprennent notamment un centre de communication santé et les soins préhospitaliers d'urgence.

[7] La Corporation d'urgences-santé est l'unique organisation publique de services préhospitaliers d'urgence au Québec. Cette organisation dessert Montréal et Laval, les deux régions du Québec dont la densité de population est la plus importante. Pour ce qui est du volume, elle traite entre 40 et 50 % des appels d'urgence au Québec.

[8] Le transport ambulancier est effectué par les techniciens ambulanciers. Les composantes de ce transport sont :

- Le transport d'urgence d'une résidence ou d'un lieu public vers un centre hospitalier;
- Le transport inter établissements qui consiste à effectuer les transports de patients entre différents établissements du réseau de la santé pour les examens, diagnostics ou transferts permanents, ainsi que les retours à domicile. Les établissements du réseau comprennent les centres hospitaliers, les centres hospitaliers de soins de longue durée, les centres d'accueil et les CLSC.

[9] On retrouve 4 unités de négociation à la Corporation d'urgences-santé dont celle visée par le présent dossier, soit les techniciens ambulanciers représentés par le Syndicat du préhospitalier - CSN.

### MOTIFS DE LA DÉCISION

[10] Dès le début de l'audience, les parties informent la Commission qu'elles se sont entendues sur les services essentiels proposés dans la liste à l'exception des points suivants :

- Les transports pour la durée de la grève : aucune affectation de priorités 6 et 8 ainsi que les codes OMÉGA (à l'exception des codes 9) ne sera effectuée.
- Les points d'attente : les points d'attente primaires seront maintenus.

[11] La Commission reprend donc chacun des éléments de désaccord afin d'évaluer s'ils sont suffisants pour que la santé ou la sécurité de la population ne soit pas mise en danger lors de la grève puisque ce sont là, les seuls critères devant guider la Commission dans l'appréciation de la suffisance des services essentiels à maintenir pendant la grève.

### LES TRANSPORTS POUR LA DURÉE DE LA GRÈVE

[12] La liste prévoit que pendant la durée de la grève, aucune affectation de priorités 6 et 8 ainsi que les codes OMÉGA (à l'exception des codes 9) ne sera effectuée.

[13] D'entrée de jeu, la Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence au ministère de la Santé et des Services sociaux, D<sup>re</sup> Colette Lachaine, expose à la Commission la dynamique du système préhospitalier. Elle explique de quelle façon les appels sont priorisés.

[14] Les priorités 6 et 8 constituent des priorités inter établissements alors que les priorités OMÉGA proviennent de demandes du grand public via le 9-1-1.

[15] Lorsqu'un appel entre au 9-1-1, on procède à un triage téléphonique. Différentes questions posées à l'appelant permettent de déterminer la priorité clinique. Les appels relatifs aux priorités OMÉGA sont traités par les répondants médicaux d'urgence (RMU) via les centres de communication santé (9-1-1).

[16] Les priorités 2, 5, 6 et 8 constituent des priorités inter établissements. Ce sont les centres hospitaliers (CH) qui déterminent les priorités requises par le patient selon son diagnostic. Il s'agit d'une décision du médecin traitant.

[17] La priorité 6 vise les situations où on est en présence de patients stables avec des besoins de « *monitoring* » clinique, faisant l'objet de rendez-vous définis (programmés) pour des traitements et/ou des investigations. Cette priorité vise également des patients en soins palliatifs nécessitant un transport en ambulance.

[18] Dans ces situations de priorité 6, le patient ne peut attendre indûment. Un lien direct est établi avec le diagnostic ou le traitement particulier qu'il doit recevoir, le repousser peut avoir un impact sur la santé du patient.

[19] La priorité 8 concerne des patients stables avec des besoins de « *monitoring* » clinique nécessitant un transfert avec des soins médicaux et/ou un support trop spécialisé pour un transport adapté. Il peut s'agir également d'un transport d'un centre hospitalier spécialisé (ex. Hôpital Sacré-Cœur à Montréal) vers un centre hospitalier de la région d'origine du patient pour poursuivre sa convalescence.

[20] Pour la D<sup>re</sup> Lachaîne, ne plus faire ces transports ambulanciers et maintenir ainsi les patients dans les CH, produit un impact certain sur l'engorgement de centres hospitaliers, et ce, sans compter les risques inhérents d'une hospitalisation prolongée non nécessaire pour le patient avec la possibilité de contracter différents virus tels que la bactérie C-difficile ou encore le SRAM. La santé et la sécurité des patients sont en danger.

[21] Dans les cas de priorités OMÉGA, D<sup>re</sup> Lachaîne explique qu'à l'origine, ceux-ci faisaient l'objet d'un triage effectué par un médecin et une infirmière constituant ainsi un filet de sécurité. De plus, des liens existaient avec Info-Santé ou encore le Centre anti-poison. Ainsi, dans certains cas, on n'affectait pas d'ambulance.

[22] Actuellement, les codes OMÉGA existent toujours, mais on a retiré ce filet de sécurité. À la base, un tel code ne suppose pas l'affectation d'une ambulance. Toutefois, si le patient insiste, on procédera à une telle affectation.

[23] Plusieurs situations sont catégorisées dans les priorités OMÉGA. Ainsi, la catégorie 29 correspond aux accidents de voiture qui peuvent facilement devenir des priorités 1 ou 3. La catégorie 26 réfère aux cas de personnes malades. En pareille situation, le besoin de la personne malade peut être difficile à préciser et peut entraîner des problèmes significatifs.

[24] Il s'avère hasardeux d'évaluer le risque et on augmente la possibilité de commettre des erreurs. De telles situations peuvent constituer un danger pour la santé ou la sécurité de la population d'où l'importance de maintenir les services ambulanciers avec chacune des priorités définies dans ce réseau.

[25] Le Syndicat n'a présenté aucun argument pour expliquer cet élément de sa liste.

[26] La Commission recommande aux syndicats d'inclure dans leur liste de services essentiels, le transport pour les priorités 6 et 8 ainsi que les codes OMÉGA.

## LES POINTS D'ATTENTE

[27] Selon la liste des services essentiels soumise, seuls les points d'attente primaires seraient maintenus.

[28] Pour bien comprendre ce mode de fonctionnement, Claude Lemay, représentant de l'Association des services d'ambulance du Québec (ASAQ), explique à la Commission comment sont déterminés les points d'attente.

[29] Il s'agit d'une répartition faite par ordinateur pour l'ensemble des centrales téléphoniques qui permet de localiser l'appelant et de déterminer le véhicule qui répondra à l'appel en fonction du niveau d'urgence.

[30] Les points d'attente permettent de positionner les effectifs là où il y a des demandes, et ce, afin d'y répondre le plus rapidement possible. En somme, lorsque ces endroits sont déterminés, on tient compte des ressources humaines disponibles et on les déploie sur le territoire aux points d'attente prioritaire, secondaire ou tertiaire, ce qu'on qualifie de déploiement dynamique.

[31] Ce déploiement est directement lié au temps de réponse et la détermination du point d'attente prioritaire est fonction de statistiques basées sur le niveau de la demande.

[32] Pour l'employeur, il est essentiel de maintenir les différents points d'attente car tout est relié au temps de réponse dont dépend la survie de patients.

[33] Le Syndicat rappelle que les problèmes liés aux points d'attente et donc, au déploiement dynamique, ont été abordés lors de travaux effectués en comité de travail (Comité Gauthier) qui proposait la mise en place de cinq projets pilotes au Québec pour évaluer cette situation en même temps que celle des horaires.

[34] L'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) est l'organisme indépendant qui a procédé à l'évaluation des projets pilotes pour déterminer ou non la présence d'amélioration au niveau des temps de réponse. Les conclusions liées au déploiement dynamique ont surpris les représentants syndicaux en ce que les chercheurs de l'IRSPUM n'étaient pas capables de démontrer une amélioration du temps de réponse. Dans toutes les zones, l'IRSPUM en arrivait à cette même conclusion.

[35] D'ailleurs, la région de Portneuf, qui faisait partie du projet pilote, a cessé d'appliquer le déploiement dynamique.

[36] À ce sujet, le Syndicat présente également différentes statistiques compilées pour la journée du 21 janvier 2011 par des « *paramédics* » de la région de Québec. Ces données démontrent qu'en plusieurs occasions, selon le quart de travail, un seul véhicule ambulancier ou aucun véhicule ambulancier n'était disponible pour répondre aux appels de la région, et ce, pour des temps variant de 13 minutes à 1 h 25.

[37] Il est évident pour le Syndicat que ne maintenir que les points d'attente primaires n'aura pas d'effet sur la qualité et la quantité du service donné à la population, car on doublera le nombre de véhicules à ce seul point d'attente.

[38] L'employeur réitère que le temps de réponse à un appel fait toute la différence et a un impact direct sur le pourcentage de mortalité. Il invite la Commission à une très grande prudence quant aux conclusions du rapport de l'IRSPUM car cette évaluation s'est effectuée en 2007 et 2009. Or, depuis 2011, on a introduit le nouveau concept de priorité 0 (haut risque d'arrêt cardio-respiratoire) où 4,5 % des affectations primaires proviennent du 9-1-1, soit du grand public.

[39] La Commission retient de la preuve que la mise en place de points d'attente est directement liée à l'efficacité des services ambulanciers et à l'amélioration du temps de réponse des « *paramédics* » sur les différents territoires de la province.

[40] La Commission doit tenir compte de l'impact de la concentration des véhicules ambulanciers à un seul point d'attente sur les risques que court la population quant au délai de réponse lorsqu'un appel se situera en dehors de ce point d'attente. La santé ou la sécurité de la population peut être mise en danger.

[41] Dans le présent dossier, la Commission recommande aux « *paramédics* » de maintenir la pratique habituelle en cette matière.

[42] Enfin, lorsqu'une situation exceptionnelle et urgente, non prévue par la présente décision intervient, mettant en cause la santé ou la sécurité des citoyens, le Syndicat s'engage à fournir, à la demande de l'employeur et selon les besoins, le personnel nécessaire pour faire face à cette situation.

## **EN CONSÉQUENCE, la Commission des relations du travail**

### **DÉCLARE**

insuffisants les services essentiels qui sont prévus à la liste du 29 juin 2012, annexée à la présente décision, pour que la santé ou la sécurité de la population ne soit mise en danger;

**RECOMMANDE** au Syndicat de modifier sa liste de services essentiels conformément aux modifications indiquées par la Commission à l'Annexe B;

**DÉCLARE** que, si le Syndicat informe la Commission d'ici le 6 juillet 2012 à 11 h qu'il accepte de modifier sa liste de services essentiels conformément aux recommandations de la Commission, la liste telle que modifiée, selon ses recommandations, sera alors suffisante pour que la santé ou la sécurité de la population ne soit pas mise en danger lors de la grève;

**DÉCLARE** que, si le Syndicat accepte de modifier leur liste de services essentiels conformément aux recommandations de la Commission, les services essentiels à fournir pendant la grève seront ceux énumérés dans leur intégralité aux annexes de la présente décision;

**RAPPELLE** aux parties qu'advenant des difficultés quant à la mise en application de la liste des services essentiels, elles doivent en faire part à la conciliatrice de la Commission dans les plus brefs délais afin que celle-ci puisse leur fournir l'aide nécessaire et, s'il y a lieu, en saisir la Commission.

---

Anne Parent

M<sup>e</sup> Jean-Marc Brodeur  
LORANGER, MARCOUX, AVOCATS  
Représentant de l'employeur

M<sup>e</sup> Julie Sanogo et M<sup>e</sup> Jean Laroche  
ROY, ÉVANGÉLISTES, AVOCAT-E-S  
Représentant de l'association accréditée

Date de la dernière audience : 29 juin 2012

/jb

Aux fins de publication et en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels*, les numéros de téléphone contenus à l'annexe A ont été enlevés.

ANNEXE A

Version – 14h10

## Liste des services essentiels à maintenir

### Services essentiels :

Tous les effectifs de paramédics prévus aux horaires de jour, de soir, de nuit, de faction et core-flex selon les horaires en vigueur, incluant les ajouts demandés par le centre de communication santé (CCS)<sup>1</sup> et le remplacement des paramédics retirés des horaires de faction pour période de repos en application des règles 16/8 et 24/8, sauf les exceptions spécifiquement prévues ci-après. Les absences seront comblées jusqu'à concurrence de 100% des effectifs prévus, selon le modèle horaire.

Afin de permettre l'application par le syndicat de la liste des services essentiels, les modalités suivantes sont appliquées :

### *Pour les employeurs suivant : Urgences-santé et CETAM :*

L'employeur libère les personnes désignées par le syndicat pour assurer la présence d'une personne à temps plein aux heures ouvrables du service de gestion des horaires, et ce, aux frais de l'employeur. Celui-ci doit communiquer dans les plus brefs délais à la personne désignée par le syndicat toutes les informations relativement aux actions ayant trait à la fabrication des horaires, à leur application, aux remplacements, au temps supplémentaire ainsi qu'à tout autre élément ayant un lien avec la présente liste. Pour les heures où le service de gestion des horaires n'est pas en fonction, une communication, dont la forme sera convenue localement entre les parties, devra être effectuée par l'employeur à la personne désignée par le syndicat relativement aux actions ayant trait à la fabrication des horaires, à leur application, aux remplacements, au temps supplémentaire ainsi qu'à tout autre élément ayant un lien avec la présente liste, et ce, dans les plus brefs délais. Cette communication vise également toute gestion effectuée en sous-traitance.

---

<sup>1</sup> Au sens du présent paragraphe, la Corporation d'urgences-santé est considérée comme jouant aussi le rôle d'un centre de communication santé (CCS)

Version – 14h10

*Pour les autres employeurs :*

Une communication, dont la forme sera convenue localement entre les parties, devra être effectuée par l'employeur à la personne désignée par le syndicat relativement aux actions ayant trait à la fabrication des horaires, à leur application, aux remplacements, au temps supplémentaire ainsi qu'à tout autre élément ayant un lien avec la présente liste, et ce, dans les plus brefs délais. Cette communication vise également toute gestion effectuée en sous-traitance. Aux fins d'application du présent paragraphe, les remboursements de libérations syndicales seront faits, par unité d'accréditation, sur la base du tableau suivant :

1 à 50 membres	1 journée de 8 heures par semaine
51 à 100 membres	2 journées de 8 heures par semaine
101 à 150 membres	3 journées de 8 heures par semaine
151 à 200 membres	4 journées de 8 heures par semaine
201 membres et plus	5 journées de 8 heures par semaine

### **Structure nationale de coordination**

Annexée au présent document.

### Exceptions

Durant la grève, les services suivants ne sont pas rendus et les paramédics concernés sont affectés sur les véhicules ambulanciers selon les horaires en vigueur, prioritairement aux salariés de la liste de rappel.

1. Relations communautaires.
2. Tournage de films.
3. Véhicule ambulancier à l'intérieur du site de festivals ayant déjà une clinique de premiers soins sur place.
4. Véhicule ambulancier dédié à l'exclusivité des athlètes lors d'événements sportifs.
5. Véhicule ambulancier au service exclusif des membres de la tournée (spectacle) et de l'artiste.

Version – 14h10

#### 6. Supervision des stagiaires (**Urgences-Santé seulement**)

##### Transports pour la durée de la grève

Aucune affectation de priorités 6 et 8 ainsi que les codes (OMÉGA) Ω (à l'exception des codes 9Ω) ne sera effectuée.

##### Modalités particulières :

- Les paramédics ne font pas le lavage extérieur du véhicule ambulancier, sauf si requis pour la sécurité (exemples : clignotants, gyrophares, bandes réfléchissantes, miroirs, fenêtres de véhicules)
- Les paramédics ne font pas de commissions connexes.
- Les rendez-vous avec le garage ne seront pas effectués pendant la durée de la grève (applicable pour Urgences-santé mais en litige en ce qui concerne la province)

##### Points d'attente

Les points d'attente primaires seront maintenus.

##### Situations particulières

Le syndicat s'engage à fournir le personnel nécessaire pour faire face aux situations urgentes et imprévisibles.

## ANNEXE À LA LISTE DES SERVICES ESSENTIELS À MAINTENIR

STRUCTURE NATIONALE DE COORDINATION

Comité national de mobilisation :

Nom	Provenance	Coordonnés
Dominique Vinet	Urgences-Santé	
Jonathan Beaupré	Québec	
Bryan Suess	Saguenay-Lac-St-Jean	
Claude Demers	SAMVR National CSN	

Accréditations

Nom de l'Employeur	Nom du syndicat	Personne de référence	Personne soutien	Lien national	Vis-à-vis patronal
AM-1002-0221 Corporation d'Urgences-Santé	Syndicat du préhospitalier CSN	Dominique Vinet	Luc Baumont	Dominique Vinet	
AQ-1004-6269 Ambulance Desrochers inc.	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Jonathan Beaupré	Frédéric Maheux	Jonathan Beaupré	
AM-2001-0972 Ambulances Granby, une division de Dessercom inc.	Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie-CSN	Pierre Lacroix	Patrick Paradis	Dominique Vinet	

Nom de l'Employeur	Nom du syndicat	Personne de référence	Personne soutien	Lien national	Vis-à-vis patronal
AQ-2001-1001 Corporation des services préhospitaliers Basse Côte-Nord	Syndicat des paramédics de la Moyenne et Basse Côte-Nord-CSN	Alphonse Beaudoin		Bryan Suess	
AQ-2001-0923 Ambulances Porlier inc.	Syndicat des paramédics de la Moyenne et Basse Côte-Nord-CSN	Marianne Lemelin		Bryan Suess	
AQ-2001-0960 Ambulances Côte-Nord inc.	Syndicat des paramédics de la Haute Côte-Nord et de la Manicouagan-CSN	Marianne Lemelin		Bryan Suess	
AQ-1003-9432 Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ)	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Martine Imbeault	Jonathan Beaupré	Jonathan Beaupré	
AQ-2000-2117 Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ)	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Jonathan Beaupré	Frédéric Maheux	Jonathan Beaupré	

Nom de l'Employeur	Nom du syndicat	Personne de référence	Personne soutien	Lien national	Vis-à-vis patronal
AQ-2001-2586 Les Ambulances Paré Itée	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Mathieu Piché	Jonathan Beaupré	Jonathan Beaupré	
AQ-2001-2584 Les Ambulances Guy Denis et fils Itée	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Mathieu Piché	Jonathan Beaupré	Jonathan Beaupré	
AQ-2001-1060 Groupe Radisson inc.	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Sylvain Beaumont/Gino Marsch		Jonathan Beaupré	
AQ-2001-2589 Ambulance de la Jacques-Cartier inc.	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Frédéric Lacroix		Jonathan Beaupré	
AQ-2001-0905 Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ)	Syndicat des paramédics du Saguenay-Lac-St- Jean Nord FSSS-CSN	Pierre-Luc St-Jean	Nicolas Chassé- Labrie	Bryan Suess	
AQ-2001-0903 Ambulance Médilac inc.	Syndicat des paramédics du Saguenay-Lac-St- Jean Nord FSSS-CSN	Jean-Daniel Tremblay	Christian Rioux	Bryan Suess	

Nom de l'Employeur	Nom du syndicat	Personne de référence	Personne soutien	Lien national	Vis-à-vis patronal
AQ-2001-0904 Ambulances Médinord inc.	Syndicat des paramédics du Saguenay-Lac-St- Jean Nord FSSS-CSN	Johanie Fortin	Jimmy Roy	Bryan Suess	
AQ-2001-0899 Ambulance Chicoutimi inc.	Syndicat des paramédics du Saguenay-Lac-St- Jean Nord FSSS-CSN	Carl Trépanier	André Bourgeois	Bryan Suess	
AQ-2001-0894 Ambulance Mido Itée	Syndicat des paramédics du Saguenay-Lac-St- Jean Nord FSSS-CSN	Éric Tremblay		Bryan Suess	
AQ-2001-0998 Coopérative des employés techniciens ambulanciers de la Montérégie	Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie-CSN	Gaétan Dutil	Martin Henri	Dominique Vinet	
AM-2001-1013 Ambulance Cowansville inc.	Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie-CSN	Pierre Lacroix	Justin Gauthier	Dominique Vinet	
AM-2001-1014 Ambulance Waterloo inc.	Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie-CSN	Pierre Lacroix	Pierre Brien	Dominique Vinet	

Nom de l'Employeur	Nom du syndicat	Personne de référence	Personne soutien	Lien national	Vis-à-vis patronal
AM-2001-1149 Vezeau et frères inc. (Amos)	Syndicat des paramédics de l'Abitibi-Témiscamingue Nord-du-Québec inc.	Serge Buttet		Bryan Suess	
AM-2001-1909 Vezeau et frères inc. (Barraute)	Syndicat des paramédics de l'Abitibi-Témiscamingue Nord-du-Québec inc.	Serge Buttet		Bryan Suess	
AM-2001-3176 Vezeau et frères inc. (Matagami)	Syndicat des paramédics de l'Abitibi-Témiscamingue Nord-du-Québec inc.	Serge Buttet		Bryan Suess	
AM-2001-0996 Ambulances Gilles Thibault inc.	Syndicat du secteur préhospitalier des Laurentides et de Lanaudière-CSN	François Roux	Frédéric Valbraud-Provost	Jonathan Beaupré	

**ANNEXE B**

**RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION DES RELATIONS DU TRAVAIL**

La Commission des relations du travail recommande de modifier les points suivants de la liste des services essentiels soumise par le Syndicat :

[1] Transports pour la durée de la grève

Maintien des affectations de priorités 6 et 8 ainsi que des codes OMÉGA.

[2] Points d'attente

Maintien de la pratique habituelle concernant les points d'attente.