

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL
(Division des services essentiels)

Région : Montréal
Dossier : CM-2017-3007
Dossier accréditation : AM-2000-8387

Montréal, le 7 juin 2017

DEVANT LA JUGE ADMINISTRATIVE : Judith Lapointe

Corporation d'Urgences-santé
Employeur

c.

Syndicat du préhospitalier - CSN
Association accréditée

DÉCISION RECTIFIÉE

Le texte original a été rectifié le 7 juin 2017 et la description des rectifications est annexée à la présente version.

INTRODUCTION

[1] Le Syndicat du préhospitalier-CSN (**l'association accréditée** ou le **syndicat**) et la Corporation d'Urgences-santé (**l'employeur ou Urgences-santé**) sont assujettis à l'obligation de maintenir des services essentiels en période de grève à la suite de l'adoption, par le gouvernement du Québec, du décret n° 104-2015.

[2] Le 29 mai 2017, le Tribunal reçoit du syndicat un avis annonçant une grève d'une durée indéterminée devant débuter à 0 h 0, le 8 juin 2017. Le même jour, le syndicat lui transmet la liste de services essentiels qu'il propose de maintenir lors de la grève.

[3] Tel que prévu à l'article 111.0.18 du *Code du travail*¹ (le **Code**), les parties ont négocié les services essentiels à maintenir en cas de grève. À cet égard, elles se sont entendues sur l'ensemble à l'exception de trois points. L'audience a donc porté sur ceux-ci.

[4] Les trois points portent sur les formulaires de facturation (AS-811), les formulaires (AS-803) et le complément d'appel dans l'ordinateur véhiculaire que le syndicat propose de ne plus compléter ou partiellement.

[5] Le syndicat soutient que ces moyens de pression ne touchent pas la santé ou la sécurité de la population. Ils visent plutôt à exercer une pression économique sur l'employeur en rendant plus difficile pour lui de facturer pour les transports ambulanciers. De plus, le droit de grève du syndicat, qui est maintenant constitutionnalisé, doit prévaloir sur les inconvénients que ces moyens pourraient susciter.

[6] L'employeur soutient notamment que si ces moyens de pression étaient autorisés par le Tribunal, il ne pourrait plus alors respecter les obligations qui lui sont imposées par la *Loi sur les archives*², la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*³ et à la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*⁴.

[7] Conformément à l'article 111.0.19 du Code, le Tribunal évaluera la suffisance des services sur lesquels les parties se sont entendues, après avoir tranché les trois points de désaccord, et ce, en regard du seul critère que lui impose le Code: le danger pour la santé ou la sécurité de la population.

PROFIL DE L'EMPLOYEUR

[8] Urgences-santé est un organisme sans but lucratif relevant du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. Elle emploie environ 1 426 personnes qui collaborent dans le but d'offrir à la population des services préhospitaliers d'urgence de qualité.

1 RLRQ, c. 27.

2 RLRQ, c. A-21.1.

3 RLRQ, c. A -2.1.

4 RLRQ, c. S-6.2.

[9] Les services préhospitaliers d'urgence se définissent comme étant l'assistance portée dans les meilleurs délais possible afin de prodiguer les soins préhospitaliers nécessaires et d'offrir l'accès, le cas échéant, au centre hospitalier approprié selon la condition de l'utilisateur, tout en tenant compte de la capacité d'accueil des établissements.

[10] La population desservie par Urgences-santé représente plus de deux millions d'habitants répartis sur les territoires de Montréal et de Laval.

[11] Le mandat d'Urgences-santé consiste à :

- Offrir des services comprenant les soins préhospitaliers d'urgence, le transport par ambulance, ainsi que le transport entre les établissements de santé;
- maintenir un centre de communication santé s'appuyant sur une technologie fiable et éprouvée ainsi que sur un système médical informatisé de triage des appels permettant de traiter les cas urgents par ordre de priorité;
- assurer en tout temps à l'ensemble de la population du territoire faisant appel aux services d'Urgences-santé, une intervention appropriée, efficace et de qualité. L'objectif étant de réduire la mortalité et la morbidité associées à des conditions médicales urgentes ayant justifié l'appel au Centre d'urgence 9-1-1, et ce, en fonction des standards de qualité reconnus;
- diriger sur le territoire la planification, l'organisation, la coordination et l'évaluation des services;
- initier et participer à des projets reliés à la promotion, la prévention et la recherche en matière de soins et de services préhospitaliers d'urgence.

[12] Le territoire couvert est divisé en trois grands centres opérationnels, celui du Nord, de l'Est et de l'Ouest qui desservent notamment 21 centres hospitaliers.

LES RESSOURCES HUMAINES ET TECHNIQUES

[13] Globalement, Urgences-santé compte 77 cadres, 54 professionnels et employés non syndiqués. On dénombre, par ailleurs, les 3 unités de négociation suivantes :

- AM-2000-8387, qui regroupe les paramédics qui sont visés par la présente décision;
- AM-2000-8515, regroupant les employés de soutien;

- AM-1001-9240, qui regroupe les employés de bureau, incluant les répartiteurs.

[14] Ces unités de négociation visent respectivement 952 paramédics (environ 65 % à temps complet, 35 % à temps partiel), 130 employés de soutien et 213 employés de bureau, incluant 97 répartiteurs médicaux d'urgence (**RMU**). Rappelons que c'est l'unité des paramédics qui a transmis l'avis de grève en cause.

[15] Grâce aux programmes de formation continue, les paramédics maîtrisent des techniques et des traitements susceptibles de réanimer plus efficacement les individus et de les soulager de leurs douleurs lors du transport vers le centre hospitalier. Une centaine de répartiteurs médicaux d'urgence se relaient jour, soir et nuit afin de traiter de manière efficiente les appels à teneur médicale transférés par le centre d'urgence 9-1-1.

[16] Lors d'une intervention, Urgences-santé compte sur la collaboration des gens concernés pour fournir des réponses claires et précises qui permettront de trier les urgences par ordre de priorité; d'apporter également une assistance s'il y a des manœuvres à exécuter sur l'usager avant l'arrivée des paramédics et d'acheminer, par l'entremise de systèmes informatiques, les coordonnées et renseignements recueillis sur l'état de l'individu aux répartiteurs qui affectent rapidement le véhicule ambulancier approprié sur les lieux d'intervention. Chacune des réponses recueillies est essentielle à l'envoi adéquat des ressources ambulancières.

[17] Les RMU suivent un protocole éprouvé et, lors de cas urgents, une ambulance est en route dès les premiers instants de l'appel. Ils peuvent compter sur une technologie de pointe leur permettant de répondre efficacement et rapidement aux situations d'urgence.

[18] Urgences-santé dispose de 154 ambulances et de 15 véhicules de chefs aux opérations utilisés en plus ou moins grand nombre selon l'affluence des appels pour sillonner les rues du territoire desservi. Les préposés ont la responsabilité d'équiper les véhicules ambulanciers du matériel médical requis et de s'assurer de leur excellente condition. Les mécaniciens ont la responsabilité du bon état mécanique de chaque véhicule.

[19] Toute la flotte d'ambulances peut compter sur divers services administratifs et d'opérations, telles les technologies de l'information et d'assurance de la qualité. Urgences santé utilise également 11 véhicules de service, 1 poste de commandement mobile, 1 véhicule de rassemblement des blessés lors d'événements majeurs, 2 véhicules pour les relations médias et communautaires, 5 véhicules dédiés aux soins préhospitaliers avancés, 2 véhicules pour les constats de décès, 2 unités de soutien aux opérations, 1 unité de ravitaillement mobile et 3 remorques utilitaires.

LES ACTIVITÉS

[20] Dans le cadre de sa mission, Urgences-santé offre les services suivants :

A) Le centre de communication santé (le **CCS**)

Les appels reçus au CCS sont traités par les RMU. Ils évaluent et trient les appels selon une méthode rigoureuse de classification des cas urgents afin de les traiter en ordre de priorité. Bref, ils assurent une réponse fiable et une communication efficace avec la clientèle.

De la même manière, les répartiteurs gèrent le déploiement des véhicules d'urgence de façon à couvrir le mieux possible le territoire et optimiser le temps de réponse des équipes ambulancières. Ils affectent le véhicule approprié au lieu d'intervention et, par la suite, le dirigent vers le centre hospitalier répondant le mieux à l'état de santé de l'utilisateur.

B) Le transport ambulancier

Le transport par ambulance est effectué par les paramédics grâce à une flotte de véhicules qui répond aux plus hauts standards en matière d'équipements médicaux spécialisés, d'équipements de communication performants, ainsi que du confort.

Les composantes du service de transport ambulancier sont :

- Le transport d'urgence d'une résidence ou d'un lieu public vers un centre hospitalier;
- le transport interétablissements qui consiste à effectuer les transports de patients entre les différents établissements du réseau de la santé pour 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.

[21] À titre indicatif, pour l'année 2015-2016, les données suivantes font état des activités d'Urgences-santé :

Nombre d'appels téléphoniques⁵ : 322 148

⁵ En raison du déménagement du CCS d'Urgences-santé et à la suite du changement du système téléphonique, la description du nombre d'appels reçus pour l'année financière 2015-2016 n'est pas complète.

Appels provenant du 9-1-1 ⁶ :	284 018
Affectations ambulancières :	277 550
Nombre de transports ambulanciers :	221 798

LES TROIS POINTS EN LITIGE

[22] Les trois moyens de pression en litige sont les suivants :

1. Les formulaires de facturation (AS-811) ne sont pas remplis par les paramédics;
2. Les formulaires (AS-803) sont complétés comme à l'habitude par les paramédics à l'exception de la copie de l'employeur uniquement sur laquelle les éléments suivants seulement ne sont pas inscrits : l'identification de l'utilisateur, la RAMQ, la date de naissance, le numéro d'autorisation de l'évènement et le numéro du véhicule ambulancier. Les paramédics des soins avancés continue de remplir le formulaire AS-803 comme à l'habitude;
3. Le complément d'appel dans l'ordinateur véhiculaire est rempli comme à l'habitude à l'exception du prénom et nom du patient, le numéro du AS-803 et du AS811. Les paramédics des soins avancés continue de remplir le complément d'appel comme à l'habitude;

(Reproduit tel quel)

LE CONTEXTE

[23] Avant d'examiner ces trois moyens de pression, il y a lieu de s'arrêter sur les évènements qui ont mené le syndicat à vouloir les exercer dans le cadre de sa deuxième grève qui doit commencer le 8 juin prochain.

[24] Lors de la grève précédente, qui a débuté le 5 février 2017, l'employeur avait donné son accord pour que les paramédics ne remplissent pas la « *Déclaration de transport des usagers* », qui est en fait le formulaire de facturation AS-811, le premier moyen de pression présentement en litige.

[25] Au cours de la grève, le syndicat réalise que l'employeur évite une partie des inconvénients que lui occasionne ce moyen de pression en utilisant les formulaires AS-803. En effet, à l'aide du nom du patient et de sa date de naissance qui se trouvent sur ce formulaire, l'employeur génère informatiquement une facture.

[26] Le syndicat initie alors, dès le 22 mars 2017, l'exécution du deuxième et du troisième moyen de pression ci-haut décrit, et ce, jusqu'au 24 mars 2017, date de la décision du Tribunal⁷ leur ordonnant de cesser cette pratique et de recommencer

⁶ Voir note 5.

⁷ 2017 QCTAT 1400.

immédiatement à remplir le formulaire AS-803, puisque ce moyen de pression n'avait pas été pris en compte lors de l'évaluation de la suffisance de la liste de services essentiels. Le syndicat se conforme à l'ordonnance.

[27] Par ailleurs, la même décision est muette quant aux compléments d'appel, le troisième moyen de pression ici proposé. Le syndicat a donc continué à exercer ce moyen de pression, sans que l'employeur s'en plaigne, jusqu'à ce la grève prenne fin, le 23 mai dernier.

[28] Le 7 avril 2017, l'employeur dépose un grief patronal contestant l'exercice de ces trois moyens de pression qui non seulement contreviendraient aux obligations des paramédics de remplir les formulaires, mais qui auraient aussi entraîné le déploiement « *des ressources additionnelles pour tenter de colliger les informations manquantes, notamment en associant les cartes d'appel avec les formulaires AS-803* » ce qui aurait entraîné 114 heures de travail pour un coût de 3 090 \$. De plus, l'employeur réclame notamment la somme de 116 000 \$ pour la perte de revenus occasionnés par 944 transports effectués qu'il n'a pu facturer.

L'ANALYSE ET LES MOTIFS

Premier point : Les formulaires AS-811 ou Déclaration de transport des usagers

[29] Ces formulaires servent à la facturation du transport ambulancier. L'employeur n'a pas de représentations spécifiques à faire en ce qui les concerne. Tout comme, il a déjà été décidé par le Tribunal⁸, le retrait de ces formulaires ne met pas en danger la santé ou la sécurité de la population. Le syndicat peut donc ne pas remplir ces formulaires.

Deuxième point : Les formulaires AS-803 ou Rapport d'intervention préhospitalière

[30] Au début de son témoignage, la directrice de la qualité des soins et de l'enseignement chez l'employeur explique qu'« *avant les paramédics n'écrivaient absolument rien* » et qu'au fil du temps, ils se sont professionnalisés. C'est dans cet esprit que divers protocoles ont été adoptés visant l'appréciation clinique des paramédics et de leurs activités auprès des patients.

[31] Ainsi, en vertu des « *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics 2015* » (le **PICUTAP**), tout contact entre un usager et un paramédic doit être documenté par ce dernier dans le formulaire AS-803, qui est en fait un rapport d'intervention pré-hospitalière ou clinique (**RIP**). En effet, celui-ci y inscrit tout ce qu'il a pu constater chez l'usager lors de son intervention ainsi que toutes activités qui

⁸ 2017 QCTAT 508.

lui ont été prodiguées : ses signes vitaux, le monitoring, la constatation de l'effet du traitement ou des médicaments donnés, ainsi de suite.

[32] Ce formulaire est constitué de deux feuilles identiques : la première, l'original, revient à l'employeur et la deuxième, une copie, est remise au centre hospitalier où est transporté l'utilisateur. Ce formulaire fait alors partie du dossier du patient.

[33] Les originaux des formulaires sont acheminés au quartier général de l'employeur où des commis à la saisie numérisent le document conformément au calendrier de conservation des documents de l'employeur.

[34] Lors de la numérisation, certaines des informations sont transférées automatiquement dans la base de données de l'employeur lui permettant notamment de faire des profils de la clientèle qui rendent possible, ultimement, l'élaboration ou le perfectionnement des protocoles en intervention clinique et même justifier l'ajout d'autres protocoles.

[35] Ce formulaire sert aussi à évaluer la qualité des soins donnés par les paramédics et le besoin de formation. Il est aussi utilisé à des fins de recherche et de statistiques.

[36] À titre de moyen de pression, le syndicat propose de ne pas remplir, sur la copie de l'employeur, les informations suivantes :

- le nom du patient, sa date de naissance, le numéro d'assurance maladie;
- le numéro du véhicule ambulancier et la séquence de l'événement.

[37] Par ailleurs, toutes ces informations seraient inscrites sur la copie remise au centre hospitalier. Ce moyen de pression jumelé aux deux autres moyens fait en sorte qu'il sera plus difficile pour l'employeur de connaître le nom de l'utilisateur et le centre hospitalier où il a été traité.

[38] Le Tribunal comprend que lors d'un refus de transport par un utilisateur, les paramédics remettront les deux copies du formulaire AS-803 à l'employeur, dont la copie complètement remplie qui est habituellement destinée au centre hospitalier, puisqu'il n'y a pas de facturation en l'absence d'un transport.

[39] Selon le syndicat, l'employeur a des moyens alternatifs pour obtenir l'identification de l'utilisateur soit par la carte d'appel, les centres hospitaliers ou l'utilisateur lui-même.

La carte d'appel

[40] Lorsqu'un usager appelle l'employeur pour un transport, c'est un **RMU** qui reçoit l'appel. Il génère une carte d'appel. Le RMU va habituellement colliger le nom de l'appelant ou de l'utilisateur et l'adresse où l'ambulance doit se rendre. Cette carte détient également la date et l'heure de la demande ainsi que l'ambulance affectée et l'heure de son arrivée au centre hospitalier.

[41] Le syndicat explique que l'employeur possède une base de données qui contient les adresses de ceux qui ont déjà appelé une ambulance. Il peut donc retrouver certains de ces usagers.

Les centres hospitaliers

[42] L'employeur peut obtenir l'identification de l'utilisateur par le formulaire qui a été remis au centre hospitalier.

L'utilisateur lui-même

[43] Lorsqu'un usager veut porter plainte concernant le service ambulancier, il s'identifie.

[44] L'employeur estime qu'il est au cœur de sa mission de documenter et d'archiver les gestes posés par les paramédics pour usage ultérieur.

[45] La *Loi sur les archives*⁹ l'oblige à conserver l'original des formulaires AS-803. Il soutient que comme les originaux seront incomplets parce que l'identification des usagers ne sera pas complétée, il ne s'acquitte pas de son obligation. La preuve démontre que les AS-803 ne seront pas numérisés s'ils sont incomplets, mais qu'ils peuvent être complétés par l'archiviste lorsque l'information est obtenue et par la suite ils sont numérisés. L'archivage se ferait donc plus tard, mais il se ferait. Le retard dans l'archivage n'affecte pas la santé ou la sécurité de la population.

[46] L'employeur explique les circonstances pour lesquelles une consultation de ce document numérisé et archivé pourrait être nécessaire : dans le cas d'une demande d'accès par un patient, d'une demande du commissaire aux plaintes et dans le cadre du programme pour l'amélioration de la qualité.

[47] Dans les deux premiers cas, le patient et le commissaire aux plaintes peuvent toujours s'adresser au centre hospitalier.

⁹ Voir note 2.

[48] Dans le dernier cas, des réviseurs cliniques ou des instructeurs font la révision de certaines des interventions dans le cadre du programme de qualité de l'employeur.

[49] L'amélioration de la qualité des services rendus par les paramédics est un objectif de l'employeur, mais il ne touche en rien la santé immédiate de la population. Or, l'absence d'identification de l'usager n'empêche aucunement l'employeur de faire cette analyse des formulaires afin de contrôler la qualité des soins et des interventions par les paramédics, le nom de ces derniers étant indiqué dans le formulaire.

[50] L'employeur ajoute que ce moyen de pression pourrait aussi occasionner des problèmes au niveau du service. À titre d'exemple, il invoque le pouvoir du Directeur de la santé publique qui peut demander, à toute personne ou organisme, de l'information afin d'enquêter sur les maladies à déclaration obligatoire telle qu'épidémie, intoxication. C'est ce qui s'est produit le 7 mai 2017, lors des inondations massives au Québec, lorsqu'il a sollicité la collaboration de l'employeur afin d'obtenir de l'information sur les usagers qui ont demandé un transport ambulancier pour intoxication au monoxyde de carbone durant les inondations. Cette demande visait notamment à assurer un suivi des personnes intoxiquées, d'ajuster les interventions et les messages sur le terrain.

[51] Cet événement exceptionnel est maintenant terminé. Selon la preuve, l'employeur a fourni les informations au directeur même si le délai a été plus long que d'habitude puisque les compléments d'appel n'étaient plus remplis par les paramédics. Ce que retient le Tribunal, c'est que les usagers ont été traités par les paramédics avant d'être pris en charge par un centre hospitalier

[52] Par ailleurs, dans un contexte d'épidémie ou de catastrophe naturelle, il apparaît que la clause de situation exceptionnelle et urgente, qui se retrouve dans la liste de services essentiels sur lesquels les parties se sont entendues, trouverait application, le cas échéant. Le Tribunal rappelle qu'il faut comprendre l'utilisation de l'expression « *au besoin* » de cette clause, comme exigeant une réponse ponctuelle de la part du syndicat lorsque l'employeur réclame son application.

[53] L'employeur indique qu'il reçoit aussi des demandes d'autres organismes tels que la Société de l'assurance-automobile (la **SAAQ**) ou de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (la **CNESST**).

[54] L'employeur évoque qu'il a déjà eu une demande de la CNESST concernant le déversement de produits dangereux. Celle-ci voulait s'assurer du suivi des patients et que tout le monde avait été traité. Il n'y a pas de preuve que ses patients aient été mis en danger ou non pas été traités. De toute façon, la CNESST aurait pu obtenir l'information auprès des patients eux-mêmes ou auprès de l'employeur de ces derniers.

[55] Outre le contrôle de la qualité des interventions des paramédics, l'employeur explique qu'il a besoin de l'identification de l'utilisateur pour lui permettre de faire des suivis auprès d'un centre hospitalier. Par exemple, tout patient subissant un arrêt cardiaque qui est transporté à un centre hospitalier fait l'objet d'une relance par l'employeur pour savoir si le patient a été réanimé et ainsi déterminer le taux de survie, qui peut emmener à changer le protocole ou faire une campagne de publicité. Il n'y a là aucun lien direct avec la santé ou la sécurité du public puisque le patient a été traité. La santé ou la sécurité de la population n'est pas en danger si cette relance est faite plus tard.

[56] Selon l'employeur, si le Tribunal autorise ce moyen de pression, il avalise le fait que l'employeur contrevient à la Loi. Il cite à l'appui l'extrait suivant d'une décision du Tribunal dans l'affaire *Corporation d'Urgences-santé c. Syndicat du personnel de soutien de la C.U.S. - CSN*¹⁰ :

[24] Par ailleurs, l'article 200 du RNSVR (Règlement sur les normes de sécurité des véhicules routiers) oblige l'employeur à tenir un dossier d'entretien détaillé pour chacun de ses véhicules lourds et prévoit expressément qu'il doit faire remplir et signer les fiches d'entretien par la personne qui l'a effectué.

[25] Il serait impensable que le Tribunal ait avalisé une liste de services essentiels qui contreviendrait à ces dispositions légales et réglementaires. Ainsi la seule interprétation plausible de cette exception consiste au respect intégral de la Loi 430, du CSR et du RNSVR et à l'exclusion des interventions esthétiques, parce qu'elles ne sont pas visées par la législation ou la réglementation.

[26] *La Loi 430 vise à assurer la sécurité du public. Il va de soi qu'une dérogation à ses dispositions, comme c'est le cas à la suite de la directive syndicale, constitue une menace à la santé ou à la sécurité du public.*

(Texte et soulignement ajoutés)

[57] Cette décision doit être remise dans son contexte. Il s'agissait d'un dossier en redressement pour lequel les critères d'analyse sont différents. Le Tribunal devait déterminer si le syndicat respectait la liste de services essentiels alors que dans le présent dossier, il doit s'assurer que les moyens de pression autorisés par le Tribunal ne compromettent pas la santé ou la sécurité de la population durant la grève.

[58] De plus, le règlement en question qui découle de la *Loi sur la sécurité routière* a pour but d'assurer la sécurité des véhicules. Dans ce dossier, il s'agissait des ambulances, dont l'entretien et les réparations sont primordiales afin d'éviter une panne lors d'un transport d'utilisateur. Il y avait donc un lien évident entre l'application de cette norme réglementaire et la santé ou la sécurité du public. Ce n'est pas le cas avec les dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la*

¹⁰ 2017 QCTAT 1675.

*protection des renseignements personnels*¹¹ et à la *Loi sur les archives*¹² qui n'ont pas pour but de protéger la santé ou la sécurité du public.

[59] Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal autorise ce moyen de pression puisqu'il ne compromet pas la santé ou la sécurité de la population.

Troisième point : Le complément d'appel dans l'ordinateur véhiculaire

[60] Une fois le patient à l'hôpital et les équipements nettoyés, le paramédic remplit le complément d'appel et l'enregistre dans l'ordinateur de l'ambulance. Il est alors disponible pour un autre transport. Le complément d'appel sert aussi à informatiser les informations plutôt que de les avoir sur support papier comme les formulaires AS-811 et AS-803. Il permet surtout de faire une recherche d'informations plus rapidement parce que les noms et prénoms, ainsi que les numéros du AS-803 et du AS-811, y sont inscrits alors que la numérisation des formulaires AS-803 peut prendre jusqu'à une semaine.

[61] Pour être cohérent avec les deux autres moyens de pression, le syndicat propose de ne pas inscrire le nom et le prénom de l'utilisateur, ni le numéro du formulaire AS-803 ni celui du AS-811 dans le complément d'appel puisque l'employeur pourrait créer une facture avec ces informations. Les paramédics rempliraient « *la raison de la fin de l'affectation* » ainsi que « *les commentaires* », s'il y a lieu.

[62] Il y a lieu de permettre ce moyen de pression puisqu'il n'empêche pas les ambulanciers d'être sur la route et disponibles pour tout appel. De plus, pour les mêmes motifs exprimés pour le deuxième moyen de pression, celui-ci ne compromet pas la santé ou la sécurité de la population.

[63] En terminant, la preuve de l'employeur ne convainc pas le Tribunal que les moyens de pression proposés par le syndicat porteraient atteinte à la santé ou à la sécurité de la population. La preuve démontre plutôt que tous les transports ambulanciers seront effectués et que toutes les interventions cliniques seront faites et documentées.

[64] Il est vrai qu'il sera plus laborieux pour l'employeur de recueillir les informations manquantes, mais il a d'autres moyens à sa disposition pour les obtenir. La Direction de la santé publique, tout comme la CNESST et la SAAQ ont également d'autres moyens pour se procurer les informations requises.

[65] Il n'y a rien d'anormal à ce qu'une grève cause des inconvénients aussi grands soient-ils.

¹¹ Voir note 3.

¹² Voir note 2.

[66] L'employeur ne peut se cacher derrière des obligations légales dont il peut s'acquitter autrement que par le travail des salariés en grève et ainsi limiter leur droit de grève.

[67] Le Tribunal, tout en respectant sa mission de protéger la santé ou la sécurité du public lors d'une grève, doit aussi tenir compte de l'exercice légal du droit de grève maintenant constitutionnalisé.

[68] Le Tribunal juge que le syndicat peut exercer les trois moyens de pression qui se retrouvent à l'Annexe 1 de la présente décision, sans compromettre la santé ou la sécurité de la population.

LISTE DES SERVICES ESSENTIELS SUR LESQUELS IL Y A ENTENTE

[69] Après examen de la liste des services essentiels sur lesquels les parties ont conclu une entente le 31 mai 2017 et qui est à l'Annexe 2 de la présente décision, le Tribunal juge que les services essentiels sont suffisants pour protéger la santé ou la sécurité du public lors de la grève.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL :

DÉCLARE que le **Syndicat du préhospitalier - CSN** peut s'abstenir de faire les tâches décrites à l'Annexe 1, en tenant compte des précisions apportées par le Tribunal dans la présente décision qui en font partie intégrante, et ce, durant la grève devant débuter le 8 juin 2017 à compter de 0 h 0;

DÉCLARE **suffisants** les services essentiels prévus à l'Annexe 2 de la présente décision pour que la santé ou la sécurité de la population ne soit pas mise en danger durant la grève devant débuter le 8 juin 2017 à compter de 0 h 0;

RAPPELLE **aux parties** qu'advenant des difficultés quant à la mise en application des services essentiels, elles doivent en faire part au Tribunal dans les plus brefs délais afin que ce dernier puisse leur fournir l'aide nécessaire.

Judith Lapointe

M^e Jean-Claude Turcotte
LORANGER MARCOUX AVOCATS, S.E.N.C.R.L.
Pour l'employeur

M^e Jessie Caron
LAROCHE MARTIN
Pour l'association accréditée

Date de l'audience : 31 mai 2017

/ga

Rectifications apportées le 7 juin 2017.

Dans le dispositif, les dates du 8 mai 2017 sont remplacées par le 8 juin 2017.

ANNEXE 1

ENTENTE

ENTRE **Syndicat du préhospitalier— CSN (AM-2000-8387)**
ET **LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ**

Liste des services essentiels à trancher

- Les formulaires de facturation (AS-811) ne sont pas remplis par les paramédics;
- Les formulaires (AS-803) sont complétés comme à l'habitude par les paramédics à l'exception de la copie de l'employeur uniquement sur laquelle les éléments suivants seulement ne sont pas inscrits : l'identification de l'utilisateur, la RAMQ, la date de naissance, le numéro d'autorisation de l'évènement et le numéro du véhicule ambulancier. Les paramédics des soins avancés continue de remplir le formulaire AS-803 comme à l'habitude;
- Le complément d'appel dans l'ordinateur véhiculaire est rempli comme à l'habitude à l'exception du prénom et nom du patient, le numéro du AS803 et du AS811. Les paramédics des soins avancés continue de remplir le complément d'appel comme à l'habitude;

Montréal, le 30 mai 2017

Réjean Leclerc
Président Syndicat du préhospitalier-CSN

Nathalie Paquin
Chef de service développement organisationnel
Formation et relation de travail
Urgences-santé

ANNEXE 2

ENTENTE

ENTRE Syndicat du préhospitalier— CSN (AM-2000-8387)
ET LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ

Liste des services essentiels

1. Pendant la grève du Syndicat du préhospitalier – CSN qui a débuté le 8 juin 2017, celui-ci s'engage à maintenir les services essentiels suivants à la population :
 - a. Tous les appels de priorité 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 sont traités de la façon habituelle;
 - b. Toutes les interventions imprévisibles sont traitées de la façon habituelle;
 - c. Tous les appels de priorité 8 sont traités de la façon habituelle sauf les retours à domicile qui font l'objet d'une prise en charge par le fournisseur exclusif de transport adapté (étant entendu que le service dans les situations suivantes à l'égard du service aéromédical sera maintenu en toute occasion).
2. Ainsi les paramédics répondent à tout appel, affectation transmise par la répartition ainsi que les interventions imprévisibles selon les protocoles et procédures en vigueur conformément à la présente liste.
3. Les services suivants ne sont plus assurés de la façon suivante:
 - a. Véhicule ambulancier dédié à l'exclusivité des athlètes lors d'événements sportifs;
 - b. Véhicule ambulancier au service exclusif des membres de la tournée (spectacle) et de l'artiste;
 - c. Véhicule ambulancier dédié lors des festivals, d'un salon d'expositions ou tout autres événements du même genre;
 - d. Les paramédics affectés sur les équipes vélo.
4. Le service d'ambulances dédiées n'est plus assuré lors des tournages de films ou autres plateaux de tournage.
5. Le service d'ambulances dédiées à l'exclusivité des spectateurs lors d'un événement sportif ou culturel, le seront avec véhicule ambulancier et paramédic exclusivement;
6. À la réception de l'avis de la mise en œuvre du plan de régulation de l'offre de service niveau 2 par l'employeur, le syndicat s'engage à combler toutes les absences jusqu'à concurrence des effectifs déterminés en vertu de la présente liste.

Le représentant syndical désigné par le syndicat transmettra à l'employeur dans les plus brefs délais, un avis de réception et le nom des salariés ayant signifié leur accord pour rentrer au travail.

Syndicat du préhospitalier – CSN (AM-2000-8387)



2017-05-20

3/AL

1

7. Durant la grève, les services et les tâches suivants sont également rendus de la façon suivante:
- a. Non-retour des escortes médicales lorsqu'il n'y a pas de patient à bord du véhicule ambulancier;
 - b. Les retours au centre hospitalier d'origine pour l'incubateur et de l'équipe médicale spécialisée en néonatalogie lors d'un transfert ambulancier sont effectués;
 - c. À l'exception du code 10-07, les paramédics verbalisent les codes radio sans utiliser le protocole à cet effet, et ce, dans le respect des règles de confidentialité et de civilité;
 - d. Lorsqu'un paramédic reçoit une affectation de l'employeur, il appuie sur la touche « en route » ainsi que la touche, « arriver sur les lieux ». Une fois l'appel terminé, le paramédic doit inscrire le code de fermeture patient (ex : « refus de transport », « refus à risque », « transport effectué »), ensuite il appuie sur la touche « appel terminé »;
 - e. Lorsqu'un paramédic prend possession d'un véhicule, selon le point 7.o.i.2. de la présente liste, il n'enregistre pas sa présence au contrôleur sur le dit véhicule
 - f. Les paramédics participent au briefing prévu à la convention collective seulement si une communication est requise par la CNESST, les autorités de la sécurité civil ou de la santé public sans retarder le départ des véhicules sur la route;
 - g. A l'exception des équipes spécialisés suivantes : PSP-A; PSA; URC; USO; GIMT, les paramédics ne participent plus à aucune formation interne, aucun exercice pratique, aucun atelier, aucune démonstration, aucune répétition ou simulation de l'employeur à l'exception des cas prévus à l'art. 51.9 LSST et à la formation clinique obligatoire prévue à l'article 31 de la convention collective en vigueur à l'exception des nouveaux embauchés et des retours d'absences long termes;
 - h. Les paramédics n'effectuent pas de supervision de stagiaires à l'exception des stagiaires étudiants dans l'accréditation du SP inscrit à la majeure en soins préhospitalier d'urgences avancés;
 - i. Les paramédics ne font pas le lavage intérieur, sauf si requis pour la remise en service conformément au guide de prévention des infections. Ils ne font pas le lavage extérieur du véhicule ambulancier, sauf si requis pour la sécurité (par exemple : clignotants, gyrophares, bandes réfléchissantes, miroirs, fenêtres de véhicules);
 - j. Les paramédics en devoir à bord d'un véhicule ambulancier ne rapportent plus les draps, taies d'oreiller et couvertures chez l'employeur;
 - k. Les paramédics cessent de participer à des mandats spéciaux qui ne touche pas aux soins à la population (par exemple: garde d'honneur, recherche et développement);
 - l. Les paramédics cessent de faire les tâches et fonctions relatives aux affaires publiques et communautaires;
 - m. Les paramédics affectés à l'URC font leur travail de la façon habituelle.
 - n. Les paramédics ne font plus de tâches et commissions connexes (voir annexe);
 - o. Les paramédics appliquent le protocole suivant de l'employeur :
 - i. PRO-8006 à l'exception de :

1. Saisie de début et de fin de quart au système informatisé (les paramédics ont cependant l'obligation de se rapporter à la personne identifiée par l'Employeur en début et en fin de quart);
2. Inscription de présence au système SAAV (système attribution automatique des véhicules) et consulte l'écran SAAV pour connaître le numéro du véhicule qui lui est assigné et son emplacement (les paramédics ont cependant l'obligation de s'informer auprès de la personne identifiée par l'Employeur afin de connaître le numéro de véhicule qui leur est assigné)
3. Vérification de la présence d'un briefing;
4. S'informe auprès de l'agent de liaison:
 - a. Briefings, (toutefois, si les paramédics sont informés de la nécessité d'un briefing en vertu de la présente entente, ils ont l'obligation d'y assister).
 - b. Changements opérationnels
8. Le travail des agents de liaison est fait de la façon habituelle. Les agents de liaison sont en grève les mardis et jeudis de 14 h à 18 h et de 18 h à 22 h.
9. Les paramédics instructeurs font leur travail de la façon habituelle sauf les mardis et jeudis de 13 h à 17 h au deux semaine débutant le 13 juin 2017.
10. Les paramédics affectés sur le véhicule de récupération du matériel et les réviseurs cliniques font leur travail de la façon habituelle sauf les mardis et jeudis de 12 h à 16 h.
11. Les paramédics conduisent les médecins sur les appels pour constater un décès, et ce, de façon habituelle.
12. Lorsqu'une situation exceptionnelle et urgente non prévue à la présente entente et mettant en cause la santé ou la sécurité de la population se présente, le syndicat s'engage à fournir, à la demande de l'employeur et au besoin, le personnel nécessaire pour faire face à cette situation.

Montréal, le 31 mai 2017.



Réjean Leclerc
Président Syndicat du préhospitalier-CSN



Nathalie Paquin
Chef de service développement organisationnel
Formation et relation de travail
Urgences-santé



**LISTE DES TÂCHES ET COMMISSIONS CONNEXES VISÉES À
L'ARTICLE 7 N) DE L'ENTENTE**

1. Road test des véhicules en retour de bris mécanique;
2. Ravitaillement des véhicules en équipement médical;
3. Remplacement des équipements brisés ou non fonctionnels (exemple de bris: batterie, civière, civière chaise défectueuse, etc.);
4. Récupération d'un paramédic blessé, au centre hospitalier, une fois le médecin vu;
5. Aller porter un véhicule à une équipe dont le véhicule est en bris mécanique et en attente d'une remorque;
6. Transfert d'équipement manquant, au niveau de la remise en service, dans un autre centre opérationnel;
7. Transfert de véhicule entre centres opérationnels quand le niveau de bris mécanique est trop élevé dans un CO;
8. Récupération d'équipement oublié chez les patients (ex: trousse, trousse 5 médicaments);
9. Aller porter des véhicules chez les fournisseurs pour des réparations;
10. Couper du papier;
11. Trier des documents;
12. Vider/remplir les écritoires métalliques;
13. Effectuer les tests d'étanchéité N95, sauf pour les agents de liaison et les paramédics-instructeurs.

