TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL

(Division des services essentiels)

Région : Montréal

Dossier : CM-2017-0437

Dossier d'accréditation : AM-2000-8387

Montréal, le 4 février 2017

DEVANT LA JUGE ADMINISTRATIVE : Marie-Claude Grignon

Corporation d'Urgences-santé
Employeur

c.

Syndicat du préhospitalier - CSN
Association accréditée

et

Procureure générale du Québec
Partie intervenante

DÉCISION INTERLOCUTOIRE

---

[1] Le 25 janvier 2017, le Tribunal reçoit un avis du Syndicat du préhospitalier - CSN (l'**association accréditée** ou le **syndicat**) indiquant son intention de recourir à une grève à durée indéterminée, et ce, à compter du 5 février 2017, à 6 h 00, pour l'unité de négociation regroupant tous les techniciens ambulanciers / paramédics (les **paramédics**).

[2] L'association accréditée et la Corporation d'Urgences-santé (l'**employeur** ou **Urgences-santé**) sont assujetties 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 portant le numéro 104-2015.

[3] Conformément à l'article 111.0.18 du *Code du travail*[1] (le **Code**), les parties doivent négocier les services essentiels à maintenir en cas de grève. En vertu de l'article 111.0.19 du Code, le Tribunal doit évaluer la suffisance des services essentiels proposés.

[4] Dans ce cadre, le Tribunal a, le 26 janvier 2017, convoqué les parties à une séance de conciliation qui s'est tenue les 27 et 30 janvier 2017 et qui leur a permis de conclure une entente partielle sur les services essentiels en date du 30 janvier 2017. Cette entente partielle est annexée à la présente décision.

[5] La séance de conciliation n'ayant cependant 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 tenue les 31 janvier et 1er février 2017. Le Tribunal a alors entendu la preuve et les arguments des parties sur les éléments toujours en litige au regard des services essentiels proposés par le syndicat. Ces éléments sont regroupés dans un document du 1er février 2017 intitulé : « *Liste des items qui nécessitent d'être traité par le Tribunal* » et annexé à la présente décision.

[6] Lors de l'audience, le syndicat a fait entendre comme témoins son président, monsieur Réjean Leclerc, ainsi que monsieur Joé Ouellet, paramédic en affectation au support clinique en ligne. L'employeur a présenté comme témoins madame Diane Verreault, directrice par intérim de la qualité des soins préhospitaliers et de l'enseignement à Urgences-santé ainsi que monsieur Patrick Liard, chef de division opérationnelle à Urgences-santé.

LA QUESTION CONSTITUTIONNELLE

[7] Le 27 janvier 2017, le syndicat avise la Procureure générale du Québec, conformément à l'article 76 du *Code de procédure civile*[2], de son intention de soulever l'inconstitutionnalité des articles 111.0.19, 111.0.20, 111.0.21, 111.0.22, 111.0.23, 111.0.24 et 111.0.25 du Code.

---

1 RLRQ, c. C-27.

2 RLRQ, c. C-25.01.

[8] Dans cet avis, le syndicat soutient que ces dispositions contreviennent à l'article 2*d*) de la *Charte canadienne des droits et libertés*[3] ainsi qu'à l'article 3 de la *Charte des droits et libertés de la personne*[4] et demande au Tribunal :

> […] de déclarer inapplicable constitutionnellement, invalide ou inopérante les articles 111.0.19, 111.0.20, 111.0.21, 111.0.22, 111.0.23 et 111.0.24 du *Code du travail*.

[9] Il est convenu à l'audience avec le syndicat et l'employeur[5] que le Tribunal entendra les parties sur cette question dans un second temps et que la présente décision sera rendue dans un cadre interlocutoire.

[10] En vertu de l'article 9 de la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*[6], le Tribunal peut rendre toute ordonnance, y compris une ordonnance provisoire, qu'il estime propre à sauvegarder les droits des parties.

[11] En l'espèce, la grève est imminente et il incombe au Tribunal d'évaluer immédiatement la suffisance des services essentiels proposés par le syndicat afin que la santé ou la sécurité publique ne soit pas mise en danger lors de son exercice.

[12] Par conséquent, à ce stade-ci, la présomption de constitutionnalité des lois prévaut et le Tribunal doit appliquer les dispositions du Code telles qu'elles existent, et ce, tant qu'il n'en sera pas décidé autrement. Les parties seront convoquées ultérieurement pour débattre de la question constitutionnelle.

LE PROFIL DE L'EMPLOYEUR

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

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

---

3 *Charte canadienne des droits et libertés*, Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.).

4 RLRQ, c. C-12.

5 La Procureure générale du Québec n'avait pas encore comparu au dossier à ce moment.

6 RLRQ, c. T-15.1.

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

[16] 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 CCS 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.

[17] Le territoire desservi est divisé en trois grands centres opérationnels, celui du Nord, de l'Est et de l'Ouest.

LES RESSOURCES HUMAINES ET TECHNIQUES

[18] 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;
- AM-2000-8515, qui regroupe les employés de soutien;
- AM-1001-9240, qui regroupe les employés de bureau, incluant les répartiteurs.

[19] 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).

[20] 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.

[21] 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.

[22] Les répartiteurs médicaux d'urgence 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.

[23] 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.

[24] 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

[25] 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 répartiteurs médicaux d'urgence. 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'usager.

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.

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

Nombre d'appels téléphoniques[7] :	322 148
Appels provenant du 9-1-1[8] :	284 018
Affectations ambulancières :	277 550

7 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.

8 Voir note 6.

Nombre de transports ambulanciers : 221 798

L'ANALYSE ET LE DISPOSITIF

[27] En vertu de l'article 111.0.19 du Code, sur réception d'une entente ou d'une liste, le Tribunal doit évaluer la suffisance des services essentiels qui y sont prévus. Cette disposition se lit comme suit :

> **111.0.19** Sur réception d'une entente ou d'une liste, le Tribunal évalue la suffisance des services essentiels qui y sont prévus.
>
> Les parties sont tenues d'assister à toute séance à laquelle le Tribunal les convoque.
>
> Si le Tribunal juge ces services insuffisants, il peut, avant d'en faire rapport au ministre conformément à l'article 111.0.20, faire aux parties les recommandations qu'il juge appropriées afin de modifier l'entente ou la liste. Il peut également ordonner à l'association accréditée de surseoir à l'exercice de son droit à la grève jusqu'à ce qu'elle lui ait fait connaître les suites qu'elle entend donner à ces recommandations.

[28] Dans la présente affaire, les parties ont convenu d'une entente partielle de services essentiels le 30 janvier 2017. Cette entente partielle est annexée à la présente décision et en fait partie intégrante[9].

[29] Le Tribunal évaluera la suffisance de cette entente partielle après avoir tranché les éléments de désaccord entre les parties.

[30] Ces éléments de désaccord, tels que décrits dans la « *Liste des items qui nécessite d'être traité par le tribunal* », annexée à la présente décision, peuvent se regrouper en trois catégories :

- certains appels de priorité 7 pour lesquels les paramédics ne seraient pas affectés durant la grève;
- certains appels de priorité 8 pour lesquels les paramédics ne seraient pas affectés les 13 et 21 février 2017 entre 00 h 00 et 23 h 59;
- les activités des paramédics agissant en support clinique qui ne seraient pas réalisées les 14 et 20 février 2017 de 14 h 00 à 22 h 00.

[31] Afin de mieux comprendre ces désaccords, il y a d'abord lieu de décrire en quoi consistent les appels de priorité 7 et 8 et comment les paramédics y sont affectés. Pour ce faire, une brève description du système de priorisation des appels d'Urgences-santé s'avère nécessaire.

---

9 Aux fins de publication, les signatures contenues dans le document ont été retirées.

LE SYSTÈME DE PRIORISATION DES APPELS D'URGENCES-SANTÉ

[32] Les appels traités par le CCS d'Urgences-santé proviennent de deux sources : le Centre d'urgence 9-1-1 (le grand public) et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (la demande interétablissements).

[33] Lorsque des appels reçus du grand public au Centre d'urgence 9-1-1 concernent des questions de santé, ils sont immédiatement transférés au CCS d'Urgences-santé. Les usagers sont alors mis directement en communication avec des répartiteurs médicaux d'urgence.

[34] Pour le traitement de tous les appels reçus au CCS, Urgences-santé a recours à un système de priorisation des appels. Selon ce système, il existe 9 niveaux de priorisation des appels allant de 0 (le plus urgent) à 8 (le moins urgent).

[35] Les priorités 0, 1, 3, 4 et 7 sont attribuées aux appels provenant du grand public. Les priorités 2, 5, 6 et 8 sont attribuées aux appels provenant de la demande interétablissements.

[36] Pour les appels provenant du grand public, les priorités d'affectation se définissent comme suit :

Priorité	**Nature de la demande**	**Délai d'affectation**
0	Haut risque d'arrêt cardio-respiratoire	Affectation immédiate urgente prioritaire
1	Risque immédiat de mortalité	Affectation immédiate urgente
3	Risque potentiel de détérioration clinique (risque de morbidité)	Affectation immédiate
4	Risque de détérioration clinique au cours des heures suivantes	Affectation <30 minutes dans 80 % des cas <60 minutes dans 90 % des cas

7	**Situation clinique stable, sans risque identifié, ayant peu de risque de détérioration immédiate**	**Affectation :** **<2 heures dans 80 % des cas** **<3 heures dans 90 % des cas**

[37] Les appels de la demande interétablissements, quant à eux, concernent les besoins d'un usager du réseau de la santé et des services sociaux à qui l'on doit prodiguer des soins dans un autre établissement. Il peut s'agir, par exemple, d'un usager qui doit subir une intervention chirurgicale dans un centre hospitalier spécialisé et qui doit être transporté dans cet autre établissement du réseau.

[38] Pour les appels provenant de la demande interétablissements, les priorités d'affectation se définissent comme suit :

Priorité	**Nature de la demande**	**Délai d'affectation**
2	**Patient instable** Risque élevé de morbidité et/ou mortalité immédiate	Affectation immédiate
5	**Patient stable pour transfert rapide** Ces patients correspondent à une clientèle avec un traitement débuté dans un centre exigeant un suivi ou un soutien non disponible au centre référant; ces patients présentent un faible risque de morbidité et de détérioration clinique à court terme. Retour d'examen/rendez-vous d'un patient qui requiert une surveillance clinique accrue ou des traitements actifs (soins intensifs, coronariens ou intermédiaires)	Affectation <40 minutes dans 95 % des cas
6	**Patient stable avec rendez-**	Affectation selon l'heure prévue du rendez-vous (pouvant aller

	vous Patients stables avec besoins de monitoring clinique faisant objet de rendez-vous définis (programmés) pour des traitements et/ou des investigations. Patients en soins palliatifs nécessitant transport en ambulance.	jusqu'à 2 heures plus tôt)
8	**Patient stable pour transfert non urgent** Patients stables avec besoins de monitoring clinique nécessitant un transfert avec des soins médicaux et/ou un support trop spécialisé pour un transport adapté.	**Affectation <12 heures**

[39] Afin d'évaluer et de trier les appels médicaux, les répartiteurs médicaux d'urgence ont recours à un système de classification standardisé des appels d'urgence qui a été développé par le médecin américain Jeff J. Clawson (le **système Clawson**). Ce système, adopté par de nombreux services préhospitaliers d'urgence en Amérique du Nord, est utilisé par Urgences-santé depuis les années 90. En fonction d'une liste de questions-clés prédéterminées en lien avec les symptômes ressentis ou le type d'incident, ce système permet d'attribuer un code standardisé à l'appel (par exemple : une morsure d'araignée correspond au code 02A02).

[40] En fonction des niveaux de priorité attribués à ces codes par Urgences-santé, les répartiteurs médicaux d'urgence assurent la meilleure répartition possible des ambulances disponibles sur le territoire à desservir.

[41] Les paramédics reçoivent leurs affectations directement des répartiteurs médicaux d'urgence. Il est à noter que ces derniers font partie d'une unité de négociation distincte de celle des paramédics et qu'ils ne sont pas visés par l'avis de grève du 6 février prochain.

[42] Une fois arrivé sur les lieux de l'appel, les paramédics doivent appliquer les protocoles d'intervention propres à Urgences-santé.

[43] Conformément à l'article 65 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*[10], le paramédic « *fournit à une personne dont l'état requiert l'intervention des services préhospitaliers d'urgence les soins nécessaires conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés par le ministre* ».

[44] Cette disposition prévoit de plus qu'il « *vérifie chez la personne concernée la présence de signes ou symptômes permettant l'application des protocoles afin de prévenir la détérioration de l'état de cette personne et, le cas échéant, la transporte avec diligence vers un centre exploité par l'établissement* […] ».

[45] Par ailleurs, sur le territoire desservi par Urgences-santé, les services d'incendie agissent comme premiers répondants aux appels d'urgence, mais seulement pour les appels de priorité 0 et 1.

LES TROIS ÉLÉMENTS DE DÉSACCORD ENTRE LES PARTIES

Les appels ciblés de priorité 7

[46] Dans sa liste amendée du 1er février 2017, le syndicat a prévu que les paramédics traiteraient les appels de priorité 7 de la façon habituelle, à l'exception de 46 types d'appels ciblés (article 1*c*))

[47] Selon les pratiques usuelles d'Urgences-santé, pour un appel de priorité 7, il est prévu qu'une ambulance soit envoyée pour l'usager visé. S'il n'est pas possible d'affecter une ambulance dans le temps requis en raison d'autres appels prioritaires à traiter, l'appel de priorité 7 est placé en attente par le répartiteur médical d'urgence. Cet appel demeure affiché à son écran d'ordinateur. Il est alors mentionné à l'usager que son appel est en attente et qu'en cas de dégradation de sa condition, il doit rappeler Urgences-santé.

[48] Madame Diane Verreault, directrice par intérim de la qualité des soins préhospitaliers et de l'enseignement à Urgences-santé, explique que si aucune ambulance ne peut être affectée dans les deux heures qui suivent l'appel, une réévaluation doit obligatoirement être faite par un répartiteur médical d'urgence auprès de l'usager au cours d'un appel téléphonique. Lors de cette réévaluation, s'il appert que la situation de l'usager s'est dégradée, le niveau de priorité de son appel est rehaussé et il ne s'agit plus d'un appel de priorité 7.

[49] À cet égard, le syndicat fait valoir que tous les types d'appel de priorité 7 inclus à la liste en litige sont associés à la catégorie « *alpha* » (lettre A dans le code donné à l'appel) ou « *oméga* » (lettre O dans le code donné à l'appel) selon le système Clawson. Il ajoute que, selon ce système, les appels de type « *oméga* » ne requièrent pas de

---

10 RLRQ, c. S-6.2.

transport par ambulance. À Urgences-santé, une ambulance n'est pas affectée à ces types d'appels à moins que l'usager en fasse la demande.

[50] Pour tous les types d'appels de priorité 7 énumérés dans la liste en litige, le syndicat fait valoir qu'il s'agit de cas d'usagers dont la situation clinique est stable, sans risque identifié et présentant peu de risques de détérioration immédiate.

[51] Le président du syndicat, monsieur Réjean Leclerc, donne à titre d'exemple le cas d'une bague coincée (code Clawson : 26O09). Il soutient que lorsque la seule condition médicale identifiée est une bague coincée, une intervention des paramédics n'est pas nécessaire. Il ajoute qu'il en sera autrement si l'usager communique de nouveau avec Urgences-santé pour indiquer que sa situation s'est détériorée (en mentionnant, par exemple, que son doigt est devenu bleu et qu'il y a désormais absence de circulation sanguine) ou qu'une détérioration est notée lors de la réévaluation de l'appel par un répartiteur médical d'urgence. Il précise qu'un niveau de priorité supérieur à 7 sera alors attribué à l'appel de l'usager par le répartiteur médical d'urgence et que, dans ce cas, les paramédics traiteront l'appel.

[52] Le Tribunal voit des difficultés importantes dans cette approche puisqu'elle sous-tend que le suivi des besoins de services préhospitaliers pour les usagers dont l'appel est visé par le syndicat peut entièrement reposer sur les épaules des répartiteurs médicaux d'urgence qui, par ailleurs, ne sont pas membres de l'unité de négociation des paramédics.

[53] Ce faisant, la responsabilité du maintien de services auprès des usagers en question serait en quelque sorte assumée par les répartiteurs médicaux d'urgence, qui sont membres de l'unité de négociation regroupant les employés de bureau. Ils auraient à réévaluer constamment la condition médicale de ces usagers jusqu'à ce qu'elle se détériore suffisamment pour que le niveau de priorité de leur appel soit rehaussé ou qu'ils renoncent à obtenir des soins préhospitaliers en raison de la grève. Le syndicat demande d'ailleurs expressément, dans sa liste amendée, que l'employeur avise la clientèle concernée que les appels visés ne seront plus traités par les paramédics.

[54] Or, l'intervention des répartiteurs médicaux d'urgence consiste en une appréciation téléphonique de la situation de l'usager dans le but de déceler des symptômes prioritaires. Cette intervention vise un objectif de priorisation et non d'élimination de soins préhospitaliers à prodiguer à la population.

[55] Par ailleurs, le fait qu'aucun des appels de priorité 7 visés par le syndicat ne soit traité par les paramédics occasionnerait vraisemblablement une surcharge du nombre de réévaluations aux deux heures de ces appels devant être effectuées par les répartiteurs médicaux d'urgence. En effet, au cours de la dernière année, le temps moyen de réponse aux appels de priorité 7 a été de 95 minutes, soit un temps moyen

inférieur à deux heures. Une telle surcharge pourrait donc détourner l'attention que les répartiteurs médicaux d'urgence doivent prêter aux appels d'urgence et remettre en question l'efficacité du système de priorisation des appels.

[56] Cela étant, certains usagers qui seraient informés que leur appel ne sera pas traité en raison de la grève des paramédics pourraient ne pas savoir vers quelle ressource se diriger et renoncer à obtenir un suivi médical approprié. Certains d'entre eux pourraient n'avoir aucun autre moyen de se rendre dans un centre hospitalier afin de faire évaluer leur condition médicale et d'autres pourraient ne pas être en mesure de constater par eux-mêmes le niveau de détérioration de leur état de santé.

[57] Selon un tableau statistique déposé par Urgences-santé, au cours de l'année 2016, 4 949 appels de la nature de ceux visés par le syndicat[11], qui avaient d'abord été identifiés comme étant de priorité 7, ont été reclassifiés comme étant de priorité 4, 3, 1 et même 0 par Urgences-santé. Cette statistique démontre que la condition des usagers dont les appels sont de priorité 7 peut souvent se dégrader, et ce, parfois de manière très significative.

[58] Dans ce contexte, le risque associé à la dégradation possible de la condition médicale des usagers qui font des appels de priorité 7 suffit à conclure que la santé ou la sécurité de la population pourrait être mise en danger par la mesure envisagée par le syndicat.

[59] Bien qu'il soit possible que plusieurs des appels de priorité 7 ne requièrent pas, dans les faits, une ambulance, la perspective qu'un certain nombre d'usagers voient leur condition médicale se détériorer en raison de l'absence de soins préhospitaliers prodigués par les paramédics exige une recommandation du Tribunal.

[60] En dernier lieu, le syndicat a longuement fait valoir que l'employeur applique un plan de contingence qui s'intitule : « *Plan de régulation de l'offre de service – Maintenir l'équilibre entre l'offre et la demande* ». Il soutient que lors de l'application de ce plan, les appels de priorité 7 et de la catégorie « *oméga* » ne sont bien souvent pas traités. Il dépose, par ailleurs, des statistiques fournies par l'employeur démontrant qu'il ne s'agit pas, dans les faits, d'un plan de contingence en cas de situations exceptionnelles, mais d'un outil appliqué dans le cours normal des activités d'Urgences-santé. En effet, ce plan est déployé pratiquement toutes les semaines et vise à tenter de rééquilibrer l'offre et la demande de services en cas de surchauffe des besoins de la population.

[61] Selon les paramètres établis dans ce plan, il est prévu de réévaluer les appels de basse priorité en attente et d'aviser la clientèle concernée des délais pour les appels de

---

11 L'employeur a indiqué que ce nombre pourrait être légèrement inférieur puisque ce calcul a été effectué en fonction de la liste déposée par le syndicat le 30 janvier 2017, soit avant qu'il n'amende sa liste le 1er février 2017 en retirant 3 types d'appel de priorité 7.

priorité 7 et de catégorie « *oméga* » en les invitant à utiliser un autre moyen de transport, si possible. Cela étant, il est aussi prévu de maintenir l'inscription de toutes les demandes de transport, mais d'aviser les centres hospitaliers et d'autres intervenants du réseau de la santé et des services sociaux des restrictions et délais s'il y a lieu. Ainsi, le retard du traitement des appels lors de la mise en œuvre du plan de régulation n'équivaut pas à une annulation des services préhospitaliers.

[62] Dans ces circonstances, l'existence d'un plan de régulation de l'offre de service à Urgences-santé ne change pas l'évaluation du Tribunal au regard des appels de priorité 7. En outre, notons qu'au cours de l'année 2015-2016, 18 411 transports en ambulance ont été effectués pour des appels de priorité 7. Il est difficile de concevoir que l'absence de transports pour ces types d'appels ne puisse pas avoir d'impact sur la santé ou la sécurité de la population.

[63] Tous ces éléments amènent le Tribunal à recommander au syndicat de modifier sa « *liste des items qui nécessitent d'être traité par le tribunal* » en remplaçant l'article 1c) par le suivant : « *Tous les appels de priorité 7 seront traités de la façon habituelle* ».

Les appels ciblés de priorité 8

[64] Le deuxième élément de la liste du syndicat (article 1*d*) prévoit que tous les appels de priorité 8 seront traités de la façon habituelle, sauf les 13 et 21 février 2017 entre 00 h 00 et 23 h 59, où il n'y aura aucun service dans les situations suivantes (à l'exception du service aéromédical pour lequel l'ensemble des services seront maintenus en tout temps) :

- retour à domicile
- retour de chirurgie d'un jour

[65] Comme cela a été expliqué précédemment, la priorité 8 concerne la demande interétablissements et vise des patients stables qui requièrent des transferts non urgents. Ces types d'appels émanent directement des établissements de santé.

Le retour à domicile

[66] Selon le témoignage de monsieur Leclerc, pour ce type de transport, des moyens alternatifs existent et sont, dans les faits, utilisés par le réseau de la santé et des services sociaux. Il explique qu'il est d'ailleurs de pratique courante dans les centres hospitaliers d'appeler simultanément Urgences-santé et les services de transport adapté offerts par les sociétés de transport public pour le retour des patients à domicile. Le premier arrivé devient le mode de transport retenu.

[67] Cela étant, il y a lieu de préciser qu'il s'agit d'un transport pour un usager qui a obtenu son congé médical et dont l'état de santé permet un retour dans son milieu de vie habituel. Il ne s'agit donc pas d'un transport interétablissements à proprement parler.

[68] Par ailleurs, monsieur Leclerc a confirmé que les services de transport adapté permettent le transport de patients semi-couchés. Des entreprises privées de transport médical ou le taxi peuvent aussi constituer des modes alternatifs de transport pour les usagers qui retournent à domicile. À moins de situations particulières, il y a donc lieu de conclure que des modes alternatifs de transport pourront être utilisés par les usagers dans les cas de retour à domicile les 13 et 21 février prochains.

[69] Il y aura, par ailleurs, reprise des activités habituelles des paramédics dès le lendemain des 13 et 21 février 2017 pour ces types d'appels. En cas de situation particulière, une ambulance pourra donc être mobilisée dans de courts délais.

[70] Dans ces circonstances, il y a lieu de conclure que la mesure envisagée par le syndicat au regard des appels pour des retours à domicile n'est pas de nature à compromettre la santé ou la sécurité de la population.

Le retour de chirurgie d'un jour

[71] Il en va autrement pour le retour d'une chirurgie d'un jour. En effet, comme l'a expliqué madame Verreault, lorsqu'une ambulance est demandée par un établissement de santé à la suite d'une chirurgie, cela signifie que l'usager nécessite une surveillance clinique durant le transport et que la stabilité de sa condition médicale doit être évaluée ou encore qu'un support technique spécialisé des paramédics est requis.

[72] Dans de telles circonstances, il appert que l'absence de services ambulanciers les 13 et 21 février 2017 pour ce type d'appels pourrait entraîner des risques pour la santé ou la sécurité des usagers visés, et ce, sans compter ceux qui sont inhérents à une hospitalisation prolongée en cas d'absence d'alternatives de transport.

[73] Dans ces circonstances, le Tribunal recommande au syndicat de retirer du paragraphe d) de l'article 1 de la « *liste des items qui nécessitent d'être traité par le tribunal* » la mention « *Retour de chirurgie d'un jour* ».

<u>Le support clinique</u>

[74] Le troisième et dernier élément en litige sur la liste du syndicat (article 2) prévoit que les paramédics agissant en support clinique feront leur travail de la façon habituelle sauf les 14 et 20 février 2017 entre 14 h 00 et 22 h 00.

[75] L'équipe de support clinique d'Urgences-santé est actuellement composée de 6 paramédics à temps plein et d'environ 5 paramédics à temps partiel.

[76] Les membres de cette équipe agissent à titre de personnes-ressources pour les paramédics en soins primaires afin d'assurer et d'améliorer la qualité de leurs interventions sur le terrain. Dans ce cadre, ils s'assurent du respect des protocoles cliniques en contexte réel et répondent aux questions des paramédics en ligne en les aidant à résoudre certaines problématiques.

[77] Parmi leurs autres tâches, on compte la transmission aux centres hospitaliers des données obtenues par les paramédics auprès des usagers au regard de certaines pathologies, plus particulièrement les infarctus du myocarde et les accidents cérébrovasculaires (l'encodage). Ces données permettent aux professionnels du centre hospitalier d'évaluer à l'avance s'il y a lieu d'activer ou non le corridor de soins à l'arrivée d'un usager en ambulance. Dans ces cas dits « *chronodépendants* », le paramédic au support clinique sert aussi d'intermédiaire entre les professionnels du milieu hospitalier et les paramédics.

[78] Les membres de l'équipe ont aussi la responsabilité de libérer les premiers répondants (les services d'incendie) lorsque la priorité de l'appel traité par ces derniers est réduite et qu'Urgences-santé en assure le suivi.

[79] De plus, ils conseillent et renseignent les paramédics lors de refus à risque d'usagers qui, par exemple, ne veulent pas qu'une évaluation de leur condition médicale soit réalisée en centre hospitalier, et ce, malgré la présence de facteurs de risque. Il leur arrive aussi de communiquer directement avec ces usagers dans le cadre d'une intervention complémentaire à celle d'un paramédic. Dans le cas de personnes possiblement inaptes à prendre soin d'elles-mêmes, ils communiquent avec des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux spécialisés en intervention psychosociale.

[80] En dernier lieu, ils agissent comme intermédiaire lorsqu'une consultation avec un médecin-conseil en ligne est requise lors d'une intervention particulière de paramédics.

[81] Leurs services sont fournis 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Leurs horaires se répartissent entre 3 quarts de travail de 12 heures : 6 h 00 à 18 h 00, 18 h 00 à 6 h 00, ainsi qu'un quart mitoyen de 12 h 00 à 24 h 00.

[82] La preuve démontre que les interventions des paramédics agissant en support clinique peuvent contribuer à réduire la mortalité et la morbidité associées à certaines conditions médicales urgentes. C'est le cas, notamment, de par leur fonction-conseil auprès des paramédics sur le terrain ainsi que leur rôle d'interface avec les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. L'importance des

données qu'ils transmettent aux professionnels des centres hospitaliers pour les cas dits « *chronodépendants* » démontre le caractère essentiel de leurs fonctions dans la chaîne d'intervention préhospitalière.

[83] Ainsi, une absence de leurs services durant une période de huit heures les 14 et 20 février 2017 serait de nature à compromettre la santé ou la sécurité de la population.

[84] Ainsi, le Tribunal recommande au syndicat de retirer le paragraphe 2 de sa « *Liste des items qui nécessitent d'être traité par le tribunal* » afin de maintenir les services de support clinique les 14 et 20 février 2017, entre 14 h 00 et 22 h 00.

L'ENTENTE PARTIELLE DE SERVICES ESSENTIELS

[85] Quant à l'entente partielle conclue entre le syndicat et l'employeur le 30 janvier 2017 et apparaissant à l'annexe 1 de la présente décision, le Tribunal juge que les services essentiels, tels qu'ils y sont définis, ne sont pas de nature à compromettre la santé ou la sécurité de la population.

LES RECOMMANDATIONS DU TRIBUNAL

[86] En conséquence de ce qui précède, le Tribunal estime que les services essentiels prévus dans l'entente partielle du 30 janvier 2017, de même que dans la « *Liste des items qui nécessitent d'être traité par le tribunal* », avec les recommandations contenues dans la présente décision, sont suffisants pour que la santé ou la sécurité de la population ne soit pas mise en danger durant la grève devant débuter le 5 février à 6 h 00. Si le syndicat n'accepte pas ces recommandations, les services essentiels seront alors insuffisants.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL :

DÉCLARE **suffisants** les services essentiels qui sont prévus à l'entente partielle du 30 janvier 2017, annexée à la présente décision, pour que la santé ou la sécurité de la population ne soit pas mise en danger;

DÉCLARE **en partie insuffisants** les services essentiels qui sont prévus à la « *Liste des items qui nécessitent d'être traité par le tribunal* » du 1er février 2017 annexée à la présente décision, pour que la santé ou la sécurité de la population ne soit pas mise en danger;

RECOMMANDE au **Syndicat du préhospitalier – CSN** de modifier la « *Liste des items qui nécessitent d'être traité par le tribunal* » du 1er février 2017 conformément aux recommandations contenues à l'annexe 3 de la présente décision;

DÉCLARE que, si le **Syndicat du préhospitalier – CSN** informe le Tribunal et l'employeur d'ici **samedi le 4 février 2017, à 17 h** qu'il accepte de modifier cette liste du 1er février 2017 conformément aux recommandations contenues à l'annexe 3 de la présente décision, les services essentiels définis dans l'entente partielle du 30 janvier 2017 et dans la liste du 1er février 2017, telle que modifiée selon ces recommandations, seront alors suffisants pour assurer que la santé ou la sécurité de la population ne soit pas mise en danger lors de la grève devant débuter le dimanche 5 février 2017 à 6 h 00, et ce, pour une durée indéterminée;

DÉCLARE que, si le **Syndicat du préhospitalier – CSN** accepte de modifier la liste du 1er février 2017 conformément aux recommandations du Tribunal, les services essentiels à fournir durant la grève sont ceux énumérés à l'entente partielle du 30 janvier 2017 et à la liste du 1er février 2017, telle que modifiée selon les recommandations du Tribunal dans la présente décision;

RAPPELLE **aux parties** qu'advenant qu'elles éprouvent 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 celui-ci puisse leur fournir l'aide nécessaire;

DEMANDE au **Syndicat du préhospitalier – CSN** de faire connaître et d'expliquer à tous les salariés visés la teneur de la présente décision.

DÉCLARE que la présente décision sera valide jusqu'à la décision définitive à être rendue sur la constitutionnalité des dispositions législatives contestées.

CONVOQUE les parties pour l'audience sur la question constitutionnelle à une date qui sera déterminée par le greffe du Tribunal.

_____
Marie-Claude Grignon

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

M^e^ Benoît Laurin
LAROCHE MARTIN
Pour l'association accréditée

M^e^ Michel Déom
BERNARD, ROY (JUSTICE-QUÉBEC)
Pour la partie intervenante

Date de la dernière audience : 1^er^ février 2017

/ab

ANNEXES 1 ET 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 débutant le 5 février 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 seront traités de la façon habituelle;
   b. Toutes les interventions impromptues seront traitées de la façon habituelle;
   c. Les autres types de priorité (7 et 8) seront traités par le Tribunal par la liste des items à faire trancher signée entre les parties.

2. Ainsi les paramédics répondront à tout appel, affectation transmise par la répartition ainsi que les interventions impromptues selon les protocoles et procédures en vigueur conformément à la présente liste.

3. Les services suivants seront assurés de la façon habituelle sauf les lundis, mercredi et vendredi entre le 5 et le 28 février :

   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.

4. Le service d'ambulances dédiées sera assuré de la façon habituelle lors des festivals sauf du 9 au 12 février, du 17 au 20 février et du 23 au 27 février;

5. Le service d'ambulances dédiées ne sera plus assuré lors des tournages de films ou autres plateaux de tournage;

6. Le syndicat s'engage à combler toutes les absences jusqu'à concurrence des effectifs déterminés en vertu de la présente liste;

7. Durant la grève, les services et les tâches suivantes 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 néo-natalogie lors d'un transfert ambulancier seront effectués;
    c. Les paramédics verbaliseront les codes radio sans utiliser le protocole à cet effet, et ce, dans le respect des règles de confidentialité et de civilité;
    d. Les paramédics participeront au briefing prévu à la convention collective seulement si une communication est requise par la CNESST, sans retarder le départ des véhicules sur la route;
    e. Les paramédics ne participent plus aux formations de type maison des employeurs à l'exception des cas prévus à l'art. 51.9 LSST;
    f. 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 feront pas le lavage extérieur du véhicule ambulancier, sauf si requis pour la sécurité (par exemple : clignotants, gyrophares, bandes réfléchissantes, miroirs, fenêtres de véhicules);
    g. Les formulaires de facturation (AS-811) ne seront pas remplis par les paramédics;
    h. Les paramédics ne font pas de commissions connexes;
    i. Lorsqu'un paramédic effectue des heures supplémentaires à la demande de l'employeur, il ne sera pas affecté aux services dédiés suivants :
        i. Événements sportifs ou culturels;
        ii. Festivals;

8. Le travail des agents de liaison sera fait de la façon habituelle sauf le 13 février de 6h00 à 10h00 et de 18h00 à 22h00;

9. Les paramédics conduiront les médecins sur les appels pour constater un décès de la façon habituelle sauf les 14 et 20 février de 6h00 à 10h00 et 18h00 à 22h00;

10. Les paramédics-instructeurs feront leur travail de la façon habituelle sauf le 8 et le 15 février de 13h00 à 17h00;

11. Les paramédics affectés sur le véhicule de récupération du matériel et les réviseurs cliniques feront leur travail de la façon habituelle sauf les 10 et 20 février de 12h00 à 16h00;

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.

Signé à Montréal, le 30 janvier 2017

Réjean Leclerc
Président Syndicat du Préhospitalier-CSN

Nathalie Paquin,

Chef de service développement organisationnel,

Formation et relation de travail

Urgence Santé

Liste des items qui nécessite d'être traité par le tribunal

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

ET **LA CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ**

1. **Pendant la grève du Syndicat du préhospitalier – CSN débutant le 5 février 2017, celui-ci s'engage à maintenir les services essentiels suivants à la population :**
   a.
   b.
   c. **Tous les appels de priorité 7 seront traités de la façon habituelle mais les paramédics ne seront pas affectés sur les codes de classification Clawson (MPDS) suivants :**

2	Allergies (Réactions)/Empoisonnement (Piqûres, Morsures)
02A02	Morsures d'araignée
3	Morsure/Attaque d'animaux
03A02	Blessures non récentes (≥ 6 hres)
03A03	Morsures superficielles
7	Brûlures/Explosion (Déflagration)
07A03	Coup de soleil ou brûlures mineures (≤ grandeur de la main)
13	Problèmes diabétiques
13A01	Alerte et se comportant normalement sans vérification avec l'appelant-patient
16	Allergies (Réactions)/Empoisonnement (Piqûres, Morsures)
16A02	Blessures MINEURES aux yeux
16A03	Problèmes MÉDICAUX aux yeux
17	Chutes
17A02	Blessures non récentes (≥ 6 hres) (sans symptôme prioritaire)
17A03	ASSISTANCE PUBLIQUE (Øblessure et Øsymptôme prioritaire)
18	Mal de tête
18A01	Respiration normale
20	Exposition à la chaleur/Au froid
20A01	Alerte
21	Hémorragie/Lacérations
21A02	Hémorragie MINEURE

23	Overdose/Empoisonnement (Ingestion)
23O01A	EMPOISONNEMENT (sans symptôme prioritaire) Centre anti-poison
25	Problème psychiatre
25A01	Non suicidaire et alerte
26	Personne malade (Diagnostic spécifique)
26A01	Pas de symptôme prioritaire (problèmes NON PRIORITAIRES 2-11 non identifieés)
26A06	Nausée
26A08	Autre douleur
26A09	Transport seulement
26A11	Vomissement
26O02	Furoncles
26O03	Bosses (non traumatiques)
26O04	Insomnie
26O05	Impossibilité d'uriner (sans douleur abdominale)
26O06	Sondes (entrée/sortie sans hémorragie)
26O07	Constipation
26O08	Crampes/spasmes/douleur articulaires (aux extrémités et non traumatiques)
26O09	Bague coincée
26O10	Surdité
26O11	Défécation/diarrhée
26O12	Mal d'oreilles
26O13	Lavement
26O14	Goutte
26O15	Hémorroïdes
26O16	Hépatite
26O17	Hoquet
26O18	Démangeaison
26O19	Nervosité
26O20	Objet coincé (nez, oreille, vagin, rectum, pénis)
26O21	Objet avalé (sans étouffement ni difficulté à respirer, peut parler)
26O22	Miction douloureuse
26O24	Éruption cutanée/troubles cutanés (sans difficulté à respirer ou avaler)
26O25	Maladie transmissible sexuellement
26O26	Mal à gorge (sans difficultés à respirer ou avaler)
26O27	Mal de dents (sans douleur à mâchoire)
26O28	Plaie infectée (circonscrite ou en surface)

30	Blessures traumatiques (spécifiques)
30A02	Blessures NON RÉCENTES (≥ 6 hres et sans symptôme prioritaire)

d. Tous les appels de priorité 8 seront traités de la façon habituelle sauf le 13 et le 21 février entre 00h00 et 23h59 où il n'y aura aucun service dans les situations suivantes (étant entendu que le service dans les situations suivantes à l'égard du service aéromédical sera maintenu en toute occasion):

- Retour à domicile
- Retour de chirurgie d'un jour

2. Les paramédics agissant en support clinique (10-59) feront leur travail de la façon habituelle sauf les 14 et 20 février de 14h00 à 22h00;

❖ L'employeur s'engage à aviser la clientèle concernée pour les appels visés à la présente liste.

ANNEXE 3

RECOMMANDATIONS DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL

Le Tribunal administratif du travail recommande de modifier comme suit la « *Liste des items qui nécessitent d'être traité par le tribunal* » déposée par le Syndicat du préhospitalier – CSN le 1er février 2017 :

(1) Remplacer l'article 1c) par le suivant :

> 1c. *Tous les appels de priorité 7 seront traités de la façon habituelle*.

(2) Retirer du paragraphe *d*) de l'article 1 la mention « *Retour de chirurgie d'un jour* »;

(3) Retirer l'article 2.