

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL

(Division des services essentiels et des services assurant le bien-être de la population)

Région : Montréal
Dossier : 1469741-71-2604
Dossier accréditation : AM-2000-8387

Montréal, le 8 avril 2026

DEVANT LE JUGE ADMINISTRATIF :

François Beaubien

Urgences-santé
Employeur

et

Syndicat du préhospitalier - CSN
Association accréditée

et

Santé Québec
Partie intervenante

**MOTIFS AU SOUTIEN DES ORDONNANCES RENDUES SÉANCE TENANTE
LE 2 AVRIL 2026**

L'APERÇU

[1] Le Syndicat du préhospitalier - CSN est accrédité pour représenter :

Tous les techniciens ambulanciers / paramédics, salariés au sens du Code du travail.

[2] Urgences-santé est un organisme sans but lucratif relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Elle offre des services préhospitaliers d'urgence à une population de plus de deux millions d'habitants répartis sur les territoires de Montréal et de Laval.

[3] La convention collective unissant les parties est échue depuis le 31 mars 2023.

[4] Le syndicat a entamé une grève à durée indéterminée le 6 juillet 2025 à 00 h 01, après que la suffisance des services essentiels à maintenir ait fait l'objet d'une décision du Tribunal le 4 juillet précédent¹.

[5] Le 2 avril 2026, Urgences-santé demande l'intervention du Tribunal selon les articles 111.16 et suivants du Code, alléguant que depuis la veille, les techniciens ambulanciers paramédics, les TAP, ne respectent plus l'entente telle que précisée et modifiée par la décision du Tribunal du 4 juillet 2025.

[6] Selon Urgences-santé, ceux-ci ne respectent plus les règles de désignation des centres hospitaliers et de radiocommunication ni la procédure applicable au constat de décès à distance. Ils refusent aussi de remplir les rapports d'intervention clinique AS-803.

[7] Le même jour, après avoir entendu les parties en audience, le Tribunal rend séance tenante les ordonnances suivantes, avec motifs à suivre :

- ACCUEILLE** la demande d'**Urgences-santé**;
- ORDONNE** à tous les salariés paramédics à l'emploi d'**Urgences-santé** de respecter l'entente telle que précisée et modifiée par la décision du Tribunal du 4 juillet 2025 (2025 QCTAT 2725), et d'offrir les services essentiels de la façon usuelle;
- ORDONNE** au **Syndicat du préhospitalier - CSN**, ses officiers, représentants ou mandataires de prendre toutes les mesures pour respecter l'entente telle que précisée et modifiée par la décision du Tribunal du 4 juillet 2025 (2025 QCTAT 2725);
- ORDONNE** à tous les salariés paramédics à l'emploi d'**Urgences-santé** de cesser le moyen de pression qui consiste à ne plus suivre les protocoles et procédures en vigueur relatifs à la désignation du centre hospitalier ;
- ORDONNE** à tous les salariés paramédics à l'emploi d'**Urgences-santé** de cesser le moyen de pression qui consiste à refuser de participer au constat de décès selon les directives d'**Urgences-santé**;
- ORDONNE** à tous les salariés paramédics à l'emploi d'**Urgences-santé** de cesser le moyen de pression qui consiste à refuser de remplir les formulaires AS-803 selon les modalités prévues à la décision du Tribunal du 4 juillet 2025 (2025 QCTAT 2725);

¹ *Syndicat des paramédics des Premières Nations - CSN et Paramédics des Premières Nations, 2025 QCTAT 2725.*

- ORDONNE** au **Syndicat du préhospitalier - CSN**, ses officiers, représentants ou mandataires de prendre toutes les mesures pour faire cesser les moyens de pression visés par les présentes ordonnances;
- ORDONNE** au **Syndicat du préhospitalier - CSN** de faire connaître immédiatement aux salariés qu'il représente la teneur de la présente décision et leur obligation de se conformer aux présentes ordonnances;
- AUTORISE** **Urgences-santé** à déposer la présente décision au bureau du greffier de la Cour supérieure du district de Montréal conformément à l'article 111.20 du *Code du travail*;
- DÉCLARE** que la présente ordonnance entre en vigueur immédiatement et le demeure jusqu'à la fin de la présente grève.

[8] Voici les motifs au soutien des ordonnances rendues le 2 avril 2026.

LE PROFIL D'URGENCES-SANTÉ²

[9] Urgences-santé offre à la population des services préhospitaliers d'urgence de qualité. 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 institutions.

[10] Son mandat 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.

² Mis à jour le 13 juin 2022.

[11] Les employés travaillent au sein de trois grands centres opérationnels, celui du Nord, de l'Est et de l'Ouest. Un quartier général regroupant les bureaux administratifs et le centre de communication santé est adjacent au centre opérationnel Est.

LES RESSOURCES

[12] Le personnel est compétent et dispose des ressources matérielles à la fine pointe. Grâce aux programmes de formation continue, les TAP 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.

[13] Une centaine de répartiteurs médicaux d'urgence, les RMU, formés à l'interne selon un programme de formation rigoureux 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.

[14] 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'assister également s'il y a des manœuvres à exécuter sur l'utilisateur avant l'arrivée des TAP et de transmettre les coordonnées et renseignements recueillis sur l'état de l'individu aux répartiteurs qui affectent rapidement le véhicule ambulancier approprié au lieu d'intervention. Chacune des réponses recueillies est essentielle à l'envoi adéquat des ressources ambulancières.

[15] Les RMU suivent un protocole éprouvé et, lors de cas urgents, une ambulance est en route dès les premiers instants de l'appel. Les RMU de grande expérience appuyés par une technologie de pointe assurent un service permettant de répondre efficacement et rapidement aux situations d'urgence.

[16] Urgences-santé dispose de 200 ambulances, d'une quinzaine de véhicules de superviseurs 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 s'assurent de leur excellente condition. Les mécaniciens ont la responsabilité du bon état mécanique de chaque véhicule.

[17] Des services administratifs et d'opérations telles, les technologies de l'information et d'assurance de la qualité sont en support à toute la flotte d'ambulance. Urgences-santé utilise également 11 véhicules de service, un poste de commandement mobile, un véhicule tout terrain, neuf véhicules dédiés aux soins préhospitaliers avancés, six véhicules d'intervention rapide, deux véhicules d'intervention pour le groupe d'intervention médicale tactique, deux unités de soutien aux opérations, un unité de ravitaillement mobile et 12 véhicules pour autres usages.

[18] Globalement, Urgences-santé compte 112 cadres, 115 professionnels et personnel non syndiqués. Parmi les employés syndiqués, nous retrouvons 227 employés de bureau incluant 107 répartiteurs médicaux d'urgence, 1 065 TAP (environ 66 % à temps complet, 34 % à temps partiel) et 128 employés de soutien.

[19] Urgences-santé compte 3 associations accréditées :

- AM-2000-8387 - les paramédics;
- AM-2000-8515 - les employés de soutien;
- AM-1001-9240 - les employés de bureau incluant les répartiteurs.

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

A) Le centre de communication santé

- Les appels reçus au centre 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 RMU gèrent le déploiement des véhicules d'urgence de façon à couvrir le mieux possible le territoire et ainsi 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 TAP grâce à une flotte de véhicules qui répond aux plus hauts standards au point de vue des équipements médicaux spécialisés, des 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 inter établissements 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] Pour l'année 2024-2025, les volumes des activités d'Urgences-santé ont été les suivants³ :

- Appels reçus : 337 318;
- Interventions par les paramédics : 284 346;
- Transport vers un établissement de santé : 207 024.

L'ANALYSE

[22] L'article 111.16 du Code prévoit qu'à la demande d'une partie, le Tribunal peut faire enquête sur une grève au cours de laquelle les services essentiels prévus à une entente ne sont pas rendus. S'il estime qu'il en est ainsi, l'article 111.17 du Code mentionne qu'après avoir fourni aux parties l'occasion de présenter leurs observations, le Tribunal peut rendre une ordonnance pour exiger le respect de l'entente.

[23] Concernant son pouvoir de redressement, le Tribunal a déjà rappelé quel était son rôle⁴ :

[20] Les pouvoirs de redressement du Tribunal en matière de services essentiels prévus à l'article 111.17 du Code lui permettent, notamment, de déterminer si « *les services essentiels prévus à une liste ou une entente ne sont pas rendus* » et « *rendre une ordonnance pour [...] le respect [...] d'une entente ou d'une liste sur les services essentiels* ».

[21] Dans ce rôle, le Tribunal doit appliquer la décision telle que rendue, en se gardant de ne pas en étendre la portée ni la limiter. Il ne s'agit pas d'un appel ou d'une révision de la décision portant sur la détermination des services essentiels à maintenir.

[22] Dans son analyse, le Tribunal doit aussi tenir compte de l'évolution du droit de grève, comme droit fondamental compris dans la protection de l'article 2 b) de la *Charte des droits et libertés de la personne*, comme l'a décidé la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Sask. Fed of Labour c. Saskatchewan*, 2015 CSC 4 (CanLII), [2015] 1 R.C.S. 245.

[Nos soulignements]

[24] L'article 111.0.18 du Code prévoit que dans un service public, les parties doivent négocier les services essentiels à maintenir en cas de grève. Selon l'article 111.0.19 du Code, le Tribunal évalue la suffisance des services essentiels prévus à l'entente ou à défaut, à la liste transmise par l'association accréditée.

³ Rapport annuel de gestion – Urgences-santé, 2024-2025.

⁴ Québec (Gouvernement du) (*Direction des relations professionnelles, Conseil du trésor*) et *Avocats et notaires de l'État québécois*, 2016 QCTAT 7059.

[25] L'entente constatée par le Tribunal le 4 juillet 2025 a ceci de particulier qu'au lieu d'indiquer les services essentiels à maintenir durant la grève, elle décrit plutôt les services et tâches habituellement rendus par les TAP qui ne seront plus effectués. Il s'agit donc uniquement d'une grève de « tâches » qui sont soit modifiées, soit non-effectuées.

[26] Cette façon de décrire les services essentiels s'explique par le fait que, considérant la nature de leur travail, la plupart des tâches effectuées par les TAP sont considérées comme essentielles et qu'il serait fastidieux de toutes les mentionner dans une liste ou une entente.

[27] Dans une affaire où une entente énumérait les tâches qui ne seraient pas effectuées durant la grève et où l'association accréditée a voulu ultérieurement en y inclure d'autres qu'elle ne considérait pas essentielles, le Tribunal a indiqué qu'elle ne pouvait pas en ajouter à sa guise⁵ :

[21] En vertu des articles 111.17 et 111.18 du Code, tous les services prévus à une entente doivent être rendus, à défaut de quoi le Tribunal a le pouvoir d'ordonner qu'ils le soient.

[22] L'objectif de l'entente ou de la décision sur les services à rendre pendant la grève est de déterminer, avant le début de la grève, les services qui seront maintenus. La FPHQ ne peut ajouter à sa guise des services qui ne seront pas rendus et décider elle-même s'il s'agit de services essentiels ou non, en remettant sans cesse en cause la liste établie.

[23] Pour le Tribunal, tous les services à l'exception de ceux identifiés doivent être rendus. Conséquemment, le refus de la FPHQ d'accomplir les trois tâches identifiées dans l'avis du 3 avril constitue une infraction qui doit être corrigée.

[Nos soulignements et transcription textuelle]

[28] Dans la présente affaire, le rôle du Tribunal est donc de vérifier si depuis le 1^{er} avril 2026, les services essentiels, à l'exception de ceux visés par l'entente du 4 juillet, sont bien rendus par les TAP.

LES FAITS À L'ORIGINE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION URGENTE

[29] Le 31 mars 2026, le syndicat publie un document intitulé « *Info-Négo n° 36* » soulignant que le lendemain, le 1^{er} avril, trois années se seront écoulées depuis l'expiration de la convention collective l'unissant avec Urgences-santé. Entre autres choses, le document mentionne la venue de nouveaux moyens de pression :

C'EST ASSEZ!

Dès le mercredi **1^{er} avril**, nous entreprendrons
de nouveaux moyens de pression.

⁵ *Services ambulanciers Porlier Itée et Fédération des employés du préhospitalier du Québec (FPHQ), 2017 QCTAT 2013.*

Soyez à l'affut! Jasez avec votre délégué-e
syndical pour connaître la suite.

[30] Comme annoncé par le syndicat, depuis le 1^{er} avril 2026, les TAP ne respectent plus certaines procédures et refusent de finir des rapports d'intervention, omettant ainsi de respecter l'entente de maintien des services essentiels comme précisée et modifiée par la décision du Tribunal du 4 juillet 2025.

[31] Ces actions entreprises par les salariés sont celles qui suivent.

NON-RESPECT DES RÈGLES DE DÉSIGNATION D'UN CENTRE HOSPITALIER ET DE RADIOCOMMUNICATION

[32] Afin d'éviter de dépasser la capacité d'accueil des établissements de santé, le choix des centres hospitaliers où seront dirigées les ambulances, les CH receveurs, est assuré par le Centre de communication santé, le CCS, selon les *Règles de désignation d'un centre hospitalier*, la PRO-8005, et par le Centre de gestion des opérations.

[33] En application de la PRO-8005, toutes les demandes de CH receveur par les TAP, doivent être validées par le système de désignation des centres hospitaliers, qui coordonne les assignations selon une série de critères objectifs, en fonction de l'un des trois types de « cas » suivant :

- les cas spécifiques (soins spécialisés);
- les cas d'appartenance (patients déjà suivis par le CH);
- les cas généraux (catégorie résiduelle).

[34] En application de la PRO-8005, la régulation du flux des usagers se fait dans le respect de la capacité d'accueil respective des établissements de santé selon différents critères, dont :

- le taux d'occupation de l'installation en temps réel;
- la quote-part déterminée par l'entente de répartition;
- certaines règles spécifiques applicables à la nature de cas applicable à la condition de l'utilisateur transporté;
- le lieu de prise en charge de l'utilisateur et l'établissement de destination.

[35] Dans l'application de ces règles, le CCS évite dans la mesure du possible les arrivées massives de ressources ambulancières dans les différentes salles d'urgence de son territoire par le biais des RMU et des outils de communication mis à sa disposition.

[36] Or, un nouveau moyen de pression consiste à choisir le CH receveur par le seul critère de « *la préférence de l'utilisateur* », et de se diriger vers celui sélectionné sans aviser le CCS.

[37] La PRO-8005 prévoit notamment :

5.1 Type de cas et demande au centre de communication santé

Toutes les demandes de centre hospitalier par les paramédics doivent être validées par le système de désignation des centres hospitaliers (SDDH).

Avant de transporter vers un centre hospitalier, le TAP doit communiquer avec le RMU du secteur de son appel pour l'informer de la nature du cas présent [...]

[Notre soulignement]

[38] Ce moyen de pression contrevient donc à l'entente de maintien des services essentiels qui prévoit :

2. Les paramédics répondent à tout appel, affectation transmise par la répartition ainsi que les interventions imprévisibles selon les protocoles et procédures en vigueur et conformément à la présente liste [...]

[Notre soulignement]

NON-RESPECT DU PROTOCOLE SUR LE CONSTAT DE DÉCÈS

[39] Le constat de décès est un acte réservé aux médecins. Lorsque le décès survient à un domicile, la dépouille est habituellement prise en charge par une entreprise funéraire.

[40] Sauf une situation exceptionnelle, les TAP sur place doivent contacter un médecin à distance pour effectuer le constat, et ce, afin de minimiser les délais de remise en disponibilité et la charge sur les établissements receveurs.

[41] En vertu du protocole applicable, issu des *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires*, le TAP a l'obligation de contacter l'unité de soutien clinique, ou l'équivalent, pour la réalisation du constat de décès.

[42] Le moyen de pression consiste à refuser de faire le constat et demander qu'un chef aux opérations superviseur se déplace pour le faire lui-même. Or, ce protocole n'étant pas inclus dans la liste de la grève de tâches décrite dans l'entente de maintien des services essentiels, il doit donc être accompli par les TAP.

LE REFUS DE COMPLÉTER LES FORMULAIRES D'INTERVENTION CLINIQUE AS-803

[43] Les rapports d'intervention clinique AS-803 doivent être remplis en trois copies par les TAP afin de consigner les informations de nature nominative et clinique associées au patient.

[44] La première copie est remise au CH receveur, la deuxième, au centre intégré de santé et des services sociaux ou au centre intégré universitaire de santé et des services sociaux, les CISSS et CIUSSS, et la troisième, à Urgence-santé.

[45] En vertu de l'article 7 de l'entente de maintien des services essentiels, les TAP ont l'obligation de remplir l'ensemble des renseignements contenus dans les rapports d'intervention clinique AS-803 dans la copie remise au CH receveur, et seulement les informations cliniques (l'état du patient, historique, évaluation, équipement utilisé, soins et médicaments administrés) dans les copies remises à Urgences-santé et aux CISSS/CIUSSS :

Grève de tâches

Pendant toute la durée de la grève, les tâches effectuées et les services rendus par toutes les personnes salariées visées par le certificat d'accréditation et le personnel d'agence le sont de la manière ci-après décrite :

[...]

7. Le formulaire AS-803, est complété par les paramédics de façon usuelle et normale sur support papier, à l'exception de la copie du CISSS/CIUSSS et celle de l'employeur, sur lesquelles les éléments suivants ne sont pas inscrits : l'identification de l'utilisateur, la RAMQ, le numéro de la carte de l'hôpital, la date de naissance, la date de l'évènement, le numéro d'autorisation de l'évènement, le numéro de véhicule ambulancier, le centre hospitalier de destination, l'heure d'avis à l'établissement receveur, l'heure d'arrivée, l'heure de triage et le déterminant;

Il en va de même pour le rapport complémentaire et les rapports de santé publique;

Dans le cas où un transport n'est pas effectué, le formulaire AS-803 est rempli de la même manière que les paragraphes précédents, si applicable, en inscrivant seulement l'identification de l'utilisateur (nom et prénom);

[46] Depuis le 1^{er} avril, les TAP remettent la copie d'Urgences-santé sans aucune information au CH receveur et ne transmettent à qui que ce soit les deux autres copies, incluant celle destinée au CH receveur qui doit être complétée dans son intégralité.

[47] Cette façon de faire est en violation claire de l'article 7 de l'entente de maintien des services essentiels.

LA CONCLUSION

[48] Lors de l'audience tenue par le Tribunal dans la soirée du 2 avril 2026, le syndicat a admis, comme le soutient Urgences-santé, que depuis la veille, les TAP n'accomplissent plus l'entièreté des procédures concernant les règles de désignation des centres hospitaliers et de radiocommunication ni la procédure applicable au constat de décès à distance et qu'ils refusent de compléter les rapports d'intervention clinique AS-803.

[49] Le Tribunal n'a pas d'autre choix que de conclure qu'à cause des moyens de pression commencés par les TAP le 1^{er} avril 2026, certains services essentiels prévus dans l'entente partielle et telle que précisée et modifiée par la décision du Tribunal du 4 juillet 2025 ne sont plus rendus.

[50] La demande d'intervention d'Urgence-santé est donc accueillie.

[51] Le Tribunal rappelle aux parties que le dépôt des ordonnances au bureau du greffier de la Cour supérieure leur confère la même force et le même effet que s'il s'agissait d'un jugement émanant de la Cour supérieure et qu'elles sont conséquemment susceptibles d'outrage au tribunal en cas de contravention.

François Beaubien

M^e Gabriel Gendron
LORENGER MARCOUX S.E.N.C.R.L.
Pour l'employeur

M^e Karim Lebnan
LAROCHÉ MARTIN (SERVICE JURIDIQUE DE LA CSN)
Pour l'association accréditée

M^e Mathieu Huchette
CONTENTIEUX DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE
LANAUDIÈRE
Pour la partie intervenante

Date de la mise en délibéré : 2 avril 2026

FB/fp