

**Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et Centre  
hospitalier universitaire de Québec (CHU de Québec) (Sylvie Gravel)**

**2014 QCTA 836**

## **TRIBUNAL D'ARBITRAGE**

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° de dépôt : 2014-8992

Date : 14 octobre 2014

---

**DEVANT L'ARBITRE : M<sup>e</sup> MARCEL MORIN**

---

**SYNDICAT INTERPROFESSIONNEL DU CHU DE QUÉBEC (FIQ)**

Ci-après appelé « le Syndicat »

ET

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (CHU de Québec)**

Ci-après appelé « l'Employeur »

Plaignante : Sylvie Gravel

Griefs : N° du syndicat : 181-2010-620130

Nature du grief : Temps supplémentaire obligé

Convention collective : 2011-2015

---

**SENTENCE ARBITRALE  
(Art. 100 Code du Travail L.R.Q. c.C-27)**

---

[01] Le présent Tribunal a été mandaté par les parties le 12 novembre 2010 pour entendre et décider du présent grief. Dans la lettre me confiant ce mandat, Monsieur Claude Verret, conseiller en gestion des ressources humaines, précisait qu'en vertu du paragraphe 11.22 de la convention collective la procédure sommaire devait s'appliquer à ce grief puisqu'il s'agissait de temps supplémentaire.

[02] La partie syndicale a avisé l'arbitre soussigné le 16 novembre 2010 qu'il considérait que le mandat avait été offert de façon non conforme à la convention collective, et que ce non-respect était de nature à entacher ma compétence à entendre le grief. Le procureur de l'Employeur réplique que l'Employeur considérait que l'arbitre soussigné avait été régulièrement nommé pour disposer de ce grief et que la procédure d'arbitrage sommaire s'appliquait à ce grief. On me demandait de convoquer les parties pour que cette question soit débattue devant ce Tribunal. Le 13 décembre 2010, le procureur de la partie syndicale faisait parvenir à six arbitres dont le soussigné, une lettre dans laquelle on apprend que le Syndicat a déposé plus de 400 griefs relativement au temps supplémentaire. Il a informé le présent Tribunal que la question juridictionnelle n'était toujours pas réglée.

[03] Finalement, les parties en sont venues à une entente consistant à soumettre les moyens préliminaires devant un seul arbitre, Me Gabriel M. Côté. La position syndicale était que l'ensemble des griefs relatifs à des problématiques de temps supplémentaire soit confié à un seul et même arbitre devant qui la procédure régulière s'applique. Pour la partie patronale, chacun des arbitres est saisi d'un seul grief déposé par le Syndicat relatif à une problématique de temps supplémentaire et dans chacun des cas, la procédure d'arbitrage sommaire est applicable. Ainsi, l'arbitre Côté devait répondre à deux questions :

- Quelle est la procédure d'arbitrage applicable : sommaire ou régulière ?

**MARCEL MORIN**  
Arbitre

- Appartient-il à un seul et même arbitre de disposer de l'ensemble des griefs relatifs aux problématiques de temps supplémentaire ?

[04] Après quatre jours d'audition, l'arbitre Côté a rendu sa sentence le 21 juillet 2011. Il a décidé :

- Que la procédure applicable aux griefs concernés par le présent dossier est la procédure régulière et non pas la procédure sommaire;
- De rejeter la requête en réunion de griefs formulée par le Syndicat;
- Qu'il n'appartient pas, selon les termes de la convention collective, à un seul et même arbitre de la liste prévue au paragraphe 11.01 des dispositions locales, de disposer de l'ensemble de ces griefs relatifs à des problématiques de temps supplémentaire.

[05] Ce n'est finalement que le 24 avril 2012 que l'audition du présent grief a pu commencer, audition qui s'est poursuivie pendant neuf autres journées, les parties ayant décidé de plaider par écrit.

[06] Dès le début de l'audition des parties ont procédé aux admissions d'usage voulant que l'arbitre ait compétence pour entendre et disposer de ce grief lequel a été acheminé à l'arbitrage en suivant la procédure et les délais prescrits par le décret tenant lieu de convention collective.

## **LE GRIEF**

[07] Le 21 juin 2010, Madame Sylvie Gravel a déposé un grief libellé en ces termes (S-3) :

**MARCEL MORIN**  
Arbitre

**« CONTESTATION :**

Je conteste le traitement abusif que le CHUQ m'a infligée (sic) en obligeant à effectuer du travail en temps supplémentaire le 30 mai et le 8 juin 2010.

**RÉCLAMATION :**

Je demande à l'arbitre de déclarer ce traitement discriminatoire, déraisonnable et contraire à la convention collective et aux lois applicables. Je demande aussi à l'arbitre d'ordonner au CHUQ de me traiter avec justice et qu'il cesse de m'obliger à faire du temps supplémentaire. De plus, je demande à être indemnisée avec intérêts et indemnité additionnelle pour le préjudice que j'ai subi en raison de ses pratiques en matière de temps supplémentaire. »

## **LES QUESTIONS EN LITIGE**

[08] Le procureur syndical énonce ainsi les questions en litige :

1. L'Employeur pouvait-il obliger Madame Gravel à effectuer du temps supplémentaire ?
2. Si oui, a-t-il respecté les limites prévues aux différentes lois applicables ?
3. L'Employeur a-t-il adopté une pratique systématique pour combler les absences ?

[09] Pour l'Employeur, les questions en litige apparaissent plutôt les suivantes :

1. Sans égard à la preuve et au strict plan des textes de la convention collective tant au niveau de ses dispositions locales (S-2) que nationales (S-1), la convention collective prohibe-t-elle le recours au temps supplémentaire obligatoire ?
2. En regard particulièrement du paragraphe 19.01 des dispositions locales (S-2), l'Employeur s'est-il efforcé, dans la mesure du possible, de ne pas avoir recours au temps supplémentaire dans le cadre d'une pratique systématique pour combler les absences ?

3. Dans la négative, quant à l'existence d'une prohibition de recourir au temps supplémentaire, l'Employeur a-t-il abusé de son droit de direction en obligeant la plaignante à effectuer quelques heures de temps supplémentaire les 30 mai et 8 juin 2010 et l'a-t-il fait précédemment dans la mesure où le grief S-1 requiert une ordonnance empêchant l'Employeur de recourir au service de la plaignante en semblables circonstances ?
4. En obligeant la plaignante à effectuer du temps supplémentaire les 30 mai et 7 juin, heures qui se sont ajoutées à son horaire régulier et en l'ayant fait précédemment, l'Employeur a-t-il contrevenu aux dispositions d'une loi ou d'un règlement d'ordre public ?

## LA PREUVE

[10] Assumant le fardeau de la preuve, la partie syndicale a fait entendre Monsieur Martin Parent, assistant infirmier-chef (AIC) aux Îlots Parents-Enfants (IPE), Madame Sylvie Gravel, infirmière<sup>1</sup> et plaignante, Monsieur Roger Godbout, psychologue et expert sur les problèmes de sommeil, Madame Manon Bougie, conseillère-cadre en soins spécialisés au CHUM. L'Employeur a fait entendre Mesdames Josée Veilleux, AIC de jour aux IPE, Marie-Josée Déry, AIC au IPE, Dominique Drouin, AIC sur le quart de soir, Marie-Josée Pouliot, AIC aux IPE sur le quart de nuit, Monsieur Martin Parent, le témoin déjà entendu dans le cadre de la preuve syndicale, Mesdames Denise Bolduc, coordonnatrice, Frédérique Fournier, conseillère cadre et Monsieur Claude Verret, conseiller en gestion des ressources humaines. En contre preuve syndicale, Madame Nancy Bédard, présidente du Syndicat pour le CHU a été entendue.

---

<sup>1</sup> Afin d'alléger le texte, le terme « infirmière » inclut également l'infirmier.

[11] Monsieur Martin Parent était à l'époque du grief infirmier clinicien à temps complet et assistant infirmier-chef (AIC) à l'Îlot Parents-Enfants à l'Hôpital Saint François-d'Assise sur le quart de soir. Il dépose un plan des Îlots (S-4). Qu'il suffise de dire que l'Îlot Parents-Enfants, un centre d'activités, comprend deux grandes sections : l'ante-partum, pour les clientes qui doivent accoucher, et le post-partum comprenant l'après-accouchement et la pouponnière. Chacune de ces deux sections est chapeautée par une AIC. En raison des activités dans chacune de ces sections, il peut y avoir transfert de personnel pendant un quart de travail selon la demande de soins. Les décisions sont prises par les AIC qui se consultent régulièrement. La décision de faire changer les infirmières de section dépend de leur compétence et parfois du hasard. Le transfert d'une cliente d'une section à l'autre peut amener une infirmière à la suivre.

[12] En ante-partum, on retrouve l'accueil où l'infirmière procède au triage des clientes en évaluant les critères d'admission pouvant parfois conduire au renvoi à domicile. Elle évalue également le bien-être fœtal. À la suite de son évaluation, elle classe selon les priorités en prenant en compte les urgences obstétricales. Elle effectue également le suivi des clientes à risque notamment celles souffrant de préclampsie et assiste les médecins lors des accouchements.

[13] Après la naissance du bébé, celui-ci demeure avec sa mère pendant deux heures dans la section ante-partum. C'est la période d'instabilité où le nouveau-né est évalué régulièrement par l'infirmière et si des complications sont décelées nécessitant des interventions spécialisées, il est amené en réanimation néonatale. S'il y a détérioration de l'état du nouveau-né, c'est le médecin qui prend la décision de transférer le nouveau-né à la pouponnière et en son absence, cette décision est prise par l'infirmière. On retrouve également une salle pour effectuer les césariennes ainsi qu'une salle de réveil pour les deux premières heures. Les infirmières surveillent les signes vitaux et l'état de conscience de la mère et du bébé et elles surveillent également les pertes sanguines au niveau vaginal chez la mère.

[14] Quant au post-partum, il s'agit de tous les soins postnataux après les deux premières heures d'un nouveau-né.

[15] En mai et juin 2010, l'équipe de base de soir était constituée de 14 infirmières, d'une infirmière auxiliaire et de deux préposées, et ce, pour l'ensemble des activités. L'équipe de nuit était formée de 13 infirmières et l'équipe de jour de 16 à 17 infirmières ainsi que de deux à trois infirmières auxiliaires. Monsieur Parent précise que le ratio infirmière/cliente dépend du secteur d'activité.

[16] À l'ante-partum, on retrouve une assistante infirmière-chef (AIC) qui n'a pas de clientes attitrées, une infirmière au triage, une infirmière par cliente qui assure la surveillance pendant le travail actif ainsi que la surveillance de celle sous une ordonnance collective d'ocytocine et/ou sous anesthésie péridurale. Le travail de latence dépend de la lourdeur des soins et requiert une infirmière pour deux clientes ce qui mobilise cinq à six infirmières. L'évaluation est faite par l'assistante. Quant aux urgences qui peuvent se présenter au cours du quart de travail, deux infirmières y sont affectées.

[17] Au post-partum de soir et de nuit, le nombre d'infirmières dépend de la présence d'infirmières auxiliaires. Si deux infirmières travaillent ensemble, elles s'occupent de dix familles, et lorsqu'une infirmière est jumelée avec une infirmière auxiliaire elles prennent en charge neuf familles. De plus, si une candidate à l'exercice de la profession infirmière (CÉPI) s'ajoute, cet équipe s'occupe de douze familles. À la pouponnière, une infirmière est attitrée à la stabilisation des nouveau-nés et par la suite une infirmière s'occupe de quatre nouveau-nés. En présence d'infirmières auxiliaires, ce ratio demeure le même.

[18] Le rôle de l'AIC à l'ante-partum est un rôle clinique et de répartition des infirmières. Il pallie aux urgences en apportant un soutien clinique par exemple en donnant un coup de main aux infirmières en place lors des pauses et de la distribution des repas. Il participe à la gestion générale du personnel en

évaluation surtout du côté de l'ante partum. Pour le secteur post-partum, c'est l'AIC qui fait les demandes de personnel. Les AIC alternent de secteur.

[19] Comme l'AIC est le remplaçant de l'infirmière-chef en son absence, il s'occupe de l'organisation générale des soins. Il a également une mission d'enseignement auprès des stagiaires. De plus, il évalue la charge de travail pour la mobilité du personnel.

[20] Monsieur Parent est le supérieur immédiat pendant le quart de travail de Madame Gravel, poste qu'il détient depuis avril 2007. À son arrivée, Madame Gravel était déjà à l'Îlot Parents-Enfants. C'est une infirmière très professionnelle ayant beaucoup de connaissances et d'expertise. Madame Gravel était mécontente de faire du temps supplémentaire obligatoire ci-après appelé TSO. À l'occasion, elle a manifesté de la colère. De telles demandes ne faisaient plaisir à personne. Certaines infirmières ont même demandé à devenir à temps partiel en raison de la charge de travail, et ce, malgré la perte d'avantages sociaux.

[21] Pendant la période de mai et juin 2010, les effectifs étaient insuffisants pour les besoins. Ainsi, si dix clientes étaient en travail actif, il n'y avait que quatre infirmières pour faire tout le reste du travail. On manquait de personnel sur presque tous les quarts de travail, et ce, à tous les jours, dira-t-il. L'effectif est en fonction des besoins de la clientèle selon les quotas établis. Les besoins étaient évalués au début et en cours du quart de travail.

[22] Monsieur Parent faisait l'évaluation des besoins pour le quart de soir, alors qu'il acheminait les demandes à l'affectation puisque celle-ci gère les équipes volantes, mais surtout pour le quart de nuit, le temps supplémentaire volontaire et les infirmières sur appel. Jusqu'à 19h, un commis à l'affectation était présent et par la suite il fallait s'adresser au coordonnateur.



[23] En mai et juin 2010, l'équipe de base était sous la responsabilité des gestionnaires clinico-administratif, qui eux relèvent du regroupement de clientèles, et ce sont les chefs d'unité qui participent à la décision d'établir le nombre d'infirmières sur l'équipe de base. À son avis, l'évaluation de l'équipe de base sur le quart de soir de 14 infirmières était trop basse.

[24] En raison de la récurrence du recours au TSO, certaines infirmières avaient pris l'habitude d'entrer avant le quart de travail pour éviter d'en faire après leur quart. Toutefois, cette façon d'agir ne les exemptait pas d'être obligées de faire du TSO après leur quart de travail.

[25] Chaque jour, ce sont les AIC qui font l'évaluation des besoins. L'information transmise à l'affectation est en fonction des besoins réels d'effectifs. L'affectation considère que ce qui dépasse l'équipe de base comme étant des surplus. Les besoins étaient comblés, selon le coordonnateur, par du temps supplémentaire volontaire ou temps supplémentaire obligatoire. La décision d'obliger une infirmière à rester en TSO relève de l'infirmière-chef qui décidait selon la liste préparée par l'AIC. Cette liste indiquait le temps supplémentaire fait par les infirmières. Le choix de l'infirmière devant faire le TSO était en fonction du dernier jour pendant lequel elle avait fait du TSO. L'infirmière qui en avait fait il y a quelques jours devenait plus susceptible d'être obligée d'en faire que celle qui en avait fait la veille. Monsieur Parent précise que les AIC faisaient également partie de la liste. Il a prêché par l'exemple, il a fait du TSO.

[26] Les étapes à suivre pour un besoin supplémentaire étaient de faire une demande à l'affectation. Si l'on indiquait qu'aucune personne ne pouvait être présente pour combler ce besoin, l'AIC devait demander à son équipe qui voulait faire du temps supplémentaire de façon volontaire. S'il n'y avait aucune réponse, l'AIC préparait la liste pour le TSO afin que le coordonnateur prenne la décision. L'AIC avisait alors l'infirmière concernée qu'elle était obligée de rester en TSO. Monsieur Parent disait alors à l'infirmière que c'était à son tour. Il évoquait

également son code de déontologie l'obligeant à ne pas laisser un patient sans surveillance, ainsi que la charge de travail que cela représenterait pour les autres infirmières. Lorsque l'infirmière invoquait qu'elle était trop fatiguée, ce qui était un refus acceptable, il l'avisait que ce serait pour le lendemain. Lorsqu'une infirmière refusait, il transmettait le cas au coordonnateur et ce dernier venait sur l'unité l'annoncer à l'infirmière concernée ou un autre coordonnateur lui disait seulement de dire à l'infirmière qu'elle était obligée de rester en temps supplémentaire. Lorsque le coordonnateur se déplaçait, c'était les mêmes arguments qui étaient invoqués : charge de travail, menace d'avis disciplinaire. Toutefois, lorsqu'il s'agissait d'un besoin imprévisible, la demande passait mieux que pour les besoins récurrents. Monsieur Parent n'a imposé aucune mesure disciplinaire.

[27] En mai et juin 2010, Monsieur Parent faisait cela à tous les quarts de travail. Il dira que la fréquence du TSO à cette époque était d'un quart TSO aux deux à trois jours pour chaque infirmière. Étaient exclues du TSO, les infirmières avec des restrictions médicales, les infirmières suivant des cours à l'université et les infirmières travaillant dans d'autres établissements. Le TSO variait en durée. Lors de l'évaluation sommaire, on pouvait en apprécier la durée. Si l'équipe de base n'était pas complète, le TSO était pour la durée du quart de travail. Si par contre, c'était pour un besoin supplémentaire, la durée pouvait être variable.

[28] Monsieur Parent précise que l'usage de cette liste avait commencé en 2008 ou 2009, bien qu'en 2007, il y avait déjà des problèmes de temps supplémentaire. En avril et mai 2010, on avait recours aux agences de placement de temps à autre. Pendant les fins de semaine, il y avait régulièrement une infirmière d'agence.

[29] Monsieur Parent a fait des démarches pour dénoncer l'utilisation et les effets du TSO. Il en a discuté avec les chefs d'unité, avec le Syndicat et avec les cogestionnaires. Il a également eu des discussions avec l'Ordre des infirmières

(OIIQ) à propos des implications légales. Il a lui-même déposé des griefs sur cette question.

[30] Depuis quelques années, il a assisté à une augmentation du nombre d'accouchements à l'Hôpital Saint François-d'Assise, mais également au non-remplacement des absences de longue durée.

[31] Quant aux mesures prises par l'Employeur pour réduire le TSO, Monsieur Parent dira que l'établissement a procédé à l'embauche de plusieurs CÉPI, le recours à l'équipe volante, mais les résultats n'ont pas été à la hauteur sauf pour les CÉPI. Il avait plutôt proposé d'augmenter l'équipe de base, mais pour ce faire, il fallait afficher des postes de sorte que l'on n'a pas retenu sa proposition. L'infirmière-chef était sensible à sa proposition, mais les demandes qu'elle a faites n'ont rien donné. Quant aux coordonnateurs, ils n'ont fait aucune démarche pour trouver des remplaçants, mais ils ont été conscientisés par la charge de travail qui reposait sur les épaules des infirmières.

[32] Réentendu dans le cadre de la preuve patronale, Monsieur Martin Parent précise que le nombre d'accouchements a augmenté entre 2004 à 2010. Cette augmentation qui a été constatée plus particulièrement à compter de 2007 par les heures supplémentaires que cela a occasionnées alors qu'avant 2007 on ne faisait presque pas de temps supplémentaire. Ainsi, avant avril 2007, il avait fait quatre TSO dans l'année alors qu'au cours du mois d'avril 2007, il avait fait quatre TSO. De fait, le nombre de naissances est passé de 2 400 à 3 800. En 2010, le nombre d'accouchements se situait entre 3 200 et 3 400. Cette augmentation est venue avec le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP). Quant à l'équipe de base, elle a augmenté d'une ou deux infirmières de 2004 à 2010 soit de 12 à 13 ou 14 sur le quart de nuit. Il a pu dire que sur 13 ou 14 jours, l'équipe était déficitaire d'où le recours au TSO. Pour certaines journées on avait besoin d'une infirmière de plus alors que pour d'autres on en avait besoin de six de plus, besoins qui existaient depuis 2008-2009.

[33] Une infirmière venant des Agences travaillait les fins de semaine à l'îlot B. C'était toujours la même personne, elle venait le soir et parfois pendant la semaine, Madame Annie Ferland. Il s'agissait d'une demande de la chef d'unité, Madame Sophie Girard ou Céline Rhéaume. Monsieur Parent dira que l'unité a formé d'autres infirmières pour les Agences, car peu d'infirmières avaient la formation pour travailler dans les IPE. Cette personne comblait des surplus potentiels, bien au-delà de l'équipe de base.

[34] Il réitère qu'en mai et juin 2010, chaque infirmière faisait en moyenne du TSO à tous les deux ou trois jours. Il y avait des périodes moins achalandées au cours desquelles il n'y avait qu'un TSO par semaine ou même un par deux semaines. La pire situation qu'il a rencontrée, a été qu'une infirmière fasse du TSO trois fois consécutives. C'était pour une période d'une semaine suivie d'une période un peu plus calme ou le TSO survenait tous les quatre ou cinq jours.

[35] Monsieur Parent a fait du temps supplémentaire sur neuf jours, il entrait avant son quart de travail et ce n'était pas toujours en TSO. C'est ainsi qu'en juillet 2009 ou 2010, pendant la période des vacances, des infirmières se déclaraient malades lorsqu'elles faisaient plus de temps supplémentaire. Ainsi, les équipes de base étaient plus difficiles à combler. L'unité a également connu des absences en congé maternité.

[36] À son avis, ce n'est pas un problème de recrutement, mais plutôt de rétention. Le directeur des ressources humaines avait dit avoir recruté 64 % des finissantes alors qu'on avait besoin d'en recruter 75 %.

[37] La période la plus achalandée pour les accouchements est d'avril à juin alors que l'on connaît une accalmie d'octobre à janvier.

[38] Lorsqu'une personne est trop fatiguée, elle présente un danger et cela se voyait lorsqu'une personne avait fait du temps supplémentaire dans les derniers

jours. Le manque de sommeil et le risque de s'endormir dépendent des personnes et de la capacité de récupération. Il s'agit évidemment d'un jugement de valeur. Comme AIC, il connaît le seuil de tolérance des personnes.

[39] Il est déjà arrivé à Monsieur Parent de dire à une infirmière qu'elle devait faire du TSO. Il n'était pas fréquent de recevoir des refus, car tout le monde était conscient des problèmes. Le refus de faire du TSO entraîne une réaction des collègues. Une fois sur quatre, il devait revenir auprès du coordonnateur. Toutefois, l'intervention de ce dernier était exceptionnelle. D'ailleurs, le coordonnateur a déjà infirmé sa décision de faire effectuer du TSO en disant que la personne allait être libérée, mais l'inverse n'est jamais arrivé. Lorsqu'il devait retenir une infirmière, il essayait de la libérer le plus vite possible. Le TSO peut s'effectuer sur une à huit heures consécutives. Mais dans plus de 50 % des cas, cela ne couvrait pas un quart de travail complet. À son avis, la moyenne d'heures en TSO est de 4.5h.

[40] L'Employeur a fait des démarches pour réduire le TSO. De fait, l'on recevait aux IPE la grande majorité des CÉPI qui arrivaient au début de l'été. Elles étaient affectées au post-partum. Cette pratique s'est poursuivie les années suivantes. Des infirmières auxiliaires ont également été affectées au post-partum sur le quart de nuit. D'autres moyens ont été identifiés, mais leur effet s'est avéré nul.

[41] Monsieur Parent a complété le verso de la feuille de répartition (E-5) pour le département B 4000 sur le quart de soir. On y constate que Madame Gravel a agi comme pivot bien qu'elle préfère travailler à l'ante-partum. Normalement, il n'y a pas d'infirmière pivot dans le B. Elle était en surcroît dans le B 4000. Elle pouvait toutefois être récupérée du côté de l'ante-partum. Ce soir-là, on dénombrait deux ressources de plus, Madame Gravel et une infirmière auxiliaire.

[42] Monsieur Parent a également complété le recto et le volume de soins au verso du formulaire de répartition (E-6) pour le quart de nuit du 8 juin 2010 au B

4000. L'effectif était correct au début du quart de travail, mais n'était pas constitué entièrement de l'équipe régulière. En effet, Jean-Pierre Gagnon faisait partie de l'équipe volante. Stéphanie Gignac a fait du temps supplémentaire de 6h à 8h.

[43] Monsieur Parent précise que lorsqu'on demandait des ressources additionnelles, c'était l'AIC du secteur B qui faisait la demande autant pour le A que pour le B. Il faisait ses demandes à des heures variables. Lorsqu'on n'avait pas atteint le nombre d'infirmières de l'équipe de base, la demande était faite très tôt. Dans les autres cas, il attendait pour voir comment se déroulerait la soirée. Il se demandait également s'il aurait le personnel requis pour le quart de nuit en fonction de ce qu'il avait pour le quart de soir.

[44] Le procureur patronal exhibe à Monsieur Parent un document intitulé : « Enregistrement au service d'accueil obstétrical » (E-7) pour la période du 23 mai aux 19 juin 2010. Monsieur Parent précise qu'il a été appelé à y faire des inscriptions. Ce document est utilisé aux fins de statistiques du quart de travail.

[45] Réinterrogé par le procureur syndical, Monsieur Parent dira qu'à partir de 2007 les deux catégories de temps supplémentaire soit volontaire ou obligatoire étaient en augmentation, mais surtout le TSO. À cette époque, on ne comptabilisait que le TSO, mais ceux qui faisaient du temps supplémentaire volontaire n'en faisaient pas plus. Le suivi de la liste de temps supplémentaire se faisait dans le cahier de temps supplémentaire. En 2010, le temps supplémentaire volontaire était pris en considération dans le cadre de la décision de faire faire du TSO. Certaines infirmières faisaient du temps supplémentaire volontaire avant leur quart de travail, et ce, pour éviter de faire du TSO. Toutefois, avant d'imposer du TSO, l'offre de temps supplémentaire volontaire était adressée à toutes les infirmières.

[46] Monsieur Parent précise que sur le quart de soir, il y a eu ajout d'une personne sur l'équipe de base. Aux fins de l'équipe de base, les infirmières

auxiliaires n'étaient pas comptabilisées, mais les CÉPI l'étaient. En effet, les infirmières auxiliaires n'ont pas la formation pour travailler avec des femmes enceintes.

[47] Malgré les embauches, le taux de rétention n'était pas très élevé. « Elles partaient avec une « *écoeurantite aiguë* » de temps supplémentaire pour les CLSC », dira-t-il. Il ne connaît pas le nombre de personnes qui ont quitté pour ce motif. À sa connaissance, cela visait une cinquantaine de personnes déjà aux IPE et de nouveaux employés. De 20 à 25 nouveaux employés arrivent aux IPE chaque année, ceux qui quittaient ne le faisaient pas nécessairement par *écoeurantite*, mais parce qu'un poste s'était ouvert dans une autre unité. Cinq personnes ont abandonné en cinq ans pour prendre leur retraite, alors qu'elles auraient continué à travailler n'eut été du TSO.

[48] C'est dans le secteur A des IPE qu'il y avait le plus de TSO en 2010. Il a accès aux horaires du personnel des IPE et il est en mesure de constater le nombre d'heures supplémentaires effectuées ainsi que le moment qu'elles ont été faites. Il voit également le nom des personnes qui sont malades ou absentes. Lorsqu'une infirmière se déclare malade, il en informe le coordonnateur. Il en était informé par l'AIC du quart précédent ou par l'affectation.

[49] Il pouvait survenir des transferts d'infirmières du secteur A au secteur B et une telle décision était prise en fonction des accouchements. S'il s'agissait d'un premier accouchement et si l'on était capable de récupérer du personnel de l'autre unité, le transfert pouvait se faire.

[50] Réinterrogé par le procureur de l'Employeur, Monsieur Parent dira que la comptabilisation du temps supplémentaire était déjà faite à son arrivée en 2007. Seul le TSO était comptabilisé, et ce, de façon manuscrite. Ce cahier est au secteur B des IPE et c'est l'AIC qui faisait les entrées. Toutefois, pour le temps supplémentaire volontaire, l'AIC ne se servait pas du cahier de temps

supplémentaire. Il était offert à tour de rôle souvent au début du quart de travail, mais cet exercice était peu populaire. Il aurait été « inhumain » de faire cet exercice sans respecter l'ancienneté. Il existait également une liste de personnes volontaires pour faire du temps supplémentaire et l'affectation s'en servait pour faire les appels. De même, pour certaines fins de semaine, il y avait un affichage pour ceux qui voulaient faire du temps supplémentaire. Cette situation arrivait environ deux fois l'an, les fins de semaine pendant lesquelles se tenait l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers en mars et septembre.

[51] Monsieur Parent avait établi une autre liste en vertu de laquelle il offrait le temps supplémentaire non pas par ancienneté, mais en fonction de la dernière date à laquelle une infirmière avait fait du TSO. Cette démarche était souvent faite en début du quart de travail.

[52] Selon l'opinion de Monsieur Parent, le TSO couvrait environ 80 personnes y compris lui-même alors que ce nombre aujourd'hui est d'environ 160 personnes. Plusieurs personnes ne peuvent faire du temps supplémentaire, car elles ont un document médical les exemptant. De plus, il y a environ dix personnes qui font du temps supplémentaire volontaire pour l'argent que cela procure. Il avait préparé une lettre qui a été signée par environ 80 personnes au sujet du TSO ce qui lui a permis de savoir que certaines personnes voulaient en faire. Les coordonnateurs sont également au courant de la façon de faire.

[53] Lorsqu'on avait besoin d'une ressource additionnelle, dira Monsieur Parent, on savait souvent tardivement s'il y avait une personne disponible de l'équipe volante. Lorsqu'il posait la question, on lui disait de se mêler de ses affaires.

[54] La planification est moins présente au secteur A qu'au secteur B, mais cela peut changer en quelques minutes. De façon générale, vers 22h on savait si on pouvait compter sur des ressources additionnelles. L'échéance pouvait aller jusqu'à 23h45.

**MARCEL MORIN**  
Arbitre



[55] Madame Sylvie Gravel est infirmière à temps complet sur le quart de soir à l'Îlot Parents-Enfants (IPE) en périnatalité à l'Hôpital Saint François-d'Assise. Elle occupe ce poste depuis plus de dix ans et elle est sur cette unité depuis 1995. Elle a un lien d'emploi avec ce Centre hospitalier depuis 1984. Depuis plus de 20 ans, elle travaille sur un horaire de soir. Elle ne donne aucune disponibilité pour faire du temps supplémentaire et elle n'en a jamais donné.

[56] Madame Gravel est en complet accord avec la description des fonctions décrites par Monsieur Parent.

[57] Dans le cadre de ses fonctions, elle fait la tournée des clientes dont elle a la responsabilité et surveille autant la mère que l'enfant. Lorsqu'elle est au poste de garde, elle doit relever les dossiers, les siens et ceux de l'infirmière auxiliaire dont elle est responsable de même que ceux des candidates à l'exercice de la profession infirmière (CÉPI). Elle doit répondre aux cloches et assister les jeunes infirmières. Elle est d'ailleurs sollicitée fréquemment puisqu'elle travaille avec beaucoup de jeunes infirmières et agit en soutien auprès d'elles.

[58] Pour travailler avec une clientèle ante-partum, il est nécessaire d'avoir de l'expérience. Lorsqu'une cliente appelle, elle va immédiatement la voir dans sa chambre. Il y a d'ailleurs au poste un tableau sur l'état de la clientèle.

[59] Madame Gravel dira que dans un quart de travail elle passe peu de temps au poste et lorsqu'elle y est, elle n'est pas assise. Elle se rend aider les autres infirmières. Elle fait son travail intensément.

[60] Si elle a déposé un grief, c'est en raison du fait qu'on l'a obligé à faire du TSO. À l'époque du grief, elle en faisait au moins une fois par cinq jours de travail. Elle a d'ailleurs travaillé 11 jours consécutifs ce qui est abusif. Son travail est très demandant et elle a fait du TSO chaque semaine. Il lui est même arrivé de faire deux TSO dans une semaine. Comme elle est responsable, elle est restée

lorsqu'on lui a demandé de faire du TSO, car elle a un sens moral. On ne laisse pas des collègues lorsqu'il y a trop d'ouvrage à faire. Elle ne veut pas laisser une cliente en danger. On se doit de rester, dit-elle. Elle a dit oui à ce temps supplémentaire par obligation, par respect de son code de déontologie et par conscience personnelle. Pendant qu'elle fait du TSO, elle ne prend pas de repas et les pauses sont souvent sautées.

[61] Tout cela a des conséquences sur sa vie personnelle. Elle doit annuler des rendez-vous, elle doit récupérer, mais dormir ne lui permet pas de faire ses tâches ménagères. Elle doit partir pour être au travail à 16h. Sur le plan professionnel, le TSO en plus de sa soirée de travail lui exige beaucoup de concentration. Elle vit toujours dans la crainte de faire des erreurs dans son travail. La fatigue accumulée fait son œuvre. Elle doit avoir le sens de l'observation et supporter les nouvelles mamans. Ce TSO est très dérangeant puisqu'il lui faut récupérer à un moment donné.

[62] Le dépôt de son grief était un cri du cœur, une indication que ça suffit. L'accumulation de tout ce temps supplémentaire l'a amenée à aller voir le Syndicat de même que les infirmières-chefs Céline Rhéaume et Sophie Girard. Auparavant, elle en avait parlé à Madame Nathalie Morin, une autre infirmière-chef. Elle trouvait cela exagéré et elle n'était pas du tout contente de la situation qu'elle vivait. Sa fin de semaine de congé était utilisée que pour récupérer. Habituellement, à la fin de son quart de travail elle arrive chez elle et se couche vers 1h pour se réveiller vers 9h - 9h30. Elle vaque alors à ses occupations domestiques : ménage, épicerie, confection des repas, le lavage, rendez-vous médicaux.

[63] Elle dira de plus que la situation n'a pas changé en 2011.

[64] Abordant les deux nuits au cours desquelles elle a fait du TSO, Madame Gravel dira qu'elle n'avait pas travaillé la veille du 30 mai. Après avoir fait son

quart de travail de soir le 29 mai, elle a été requise de faire du TSO le 30 mai pendant cinq heures et le même scénario s'est produit pour le 8 juin pendant six heures, et ce, à la demande de l'assistante infirmière-chef. La raison invoquée est le manque de personnel. Parfois, c'est l'arrivée d'une cliente à la dernière minute qui justifie la demande.

[65] Son horaire de travail (S-5) pour la période du 30 mai au 3 juillet 2010 fait ressortir qu'elle a fait cinq fois du TSO, quatre fois dans la période du 25 avril au 5 juin 2010, 3 fois du 27 mars au 1<sup>er</sup> mai 2010, période pendant laquelle elle a pris une journée en maladie sinon elle aurait travaillé pendant 11 jours consécutifs. Pour la période du 28 février au 3 avril 2010, elle a fait trois TSO et elle a dû travailler 11 jours consécutifs du 15 au 26 mars. Elle a fait cinq TSO dans la période du 27 décembre 2009 au 6 février 2010, et enfin quatre TSO dans la période du 29 novembre 2009 au 2 janvier 2010.

[66] Monsieur Roger Godbout est détenteur d'un doctorat en psychologie. Il travaille pour l'Hôpital Rivière-des-Prairies, Laboratoire et Clinique du sommeil. Il a surtout étudié les problèmes de sommeil depuis 1972. Il donne également des cours de psychologie sur les troubles du sommeil dans différentes facultés de médecine. Son CV fait état de nombreuses publications concernant son domaine de recherche (S-6). Sa qualité d'expert a été reconnue.

[67] Bien qu'il n'ait pas fait de publication qui concerne le personnel infirmier dans les hôpitaux, il a eu à recevoir parmi sa clientèle des gens qui travaillent dans le milieu hospitalier et qui avaient des problèmes de sommeil. Il a donné des conférences sur le sommeil à des médecins et des infirmières. Il a été demandé par des directeurs d'hôpitaux lors d'ateliers de congrès professionnels. Il a eu à témoigner dans un dossier de résidents en médecine concernant la garde prolongée au Centre de santé McGill.

[68] Monsieur Godbout précise que le sommeil est régi par les mêmes règles de base pour tout le monde que l'on soit enfant ou adulte. Cela fait partie de la vie et c'est une nécessité.

[69] Pour dormir, il faut que le cerveau soit coupé du monde extérieur. Les paupières deviennent lourdes. C'est le cerveau qui émet cette commande. Des hormones sont sécrétées et le cerveau s'isole du monde extérieur. Le cerveau traite l'information de façon différente et l'écriture en est même affectée. L'horloge biologique elle-même contrôle le rythme circadien. Dans une journée, plusieurs rythmes circadiens se succèdent. La lumière influence la fabrication de mélatonine dans le cerveau. La courbe se déplace selon les individus. À 4h, il est difficile de ne pas dormir et cette propension à rester éveillé diminue. Cette propension à dormir est tributaire de la température qui baisse. D'ailleurs, on est moins vigilant lorsque la température baisse. L'on s'endort en fonction de la dette de sommeil accumulée. Plus cette dette est élevée, plus elle nous enseigne qu'il faut dormir encore. Si l'on a dormi suffisamment, la dette accumulée dans la journée, à partir de 16 heures de réveil, fait en sorte que les fonctions cognitives diminuent. À titre d'exemple, dans 50 % des accidents d'automobile les gens qui ont de la somnolence avaient été réveillés pendant 17 heures ou avaient été privés de deux heures de sommeil. Ce constat est clairement démontré en laboratoire. Il compare une nuit manquée à un taux d'alcoolémie de 0.08.

[70] Après avoir décrit les différents stades du sommeil, Monsieur Godbout précise que le manque de sommeil fait en sorte que les fonctions cognitives sont moins bonnes le lendemain. La privation de sommeil a un impact sur le jugement. La personne est sur le pilote automatique.

[71] Dans un contexte de TSO, deux impacts surviennent. Prolonger sa journée de travail de quatre ou cinq heures fait en sorte que l'on prolonge le jour actif de beaucoup alors que les fonctions cognitives et le jugement, la planification, la mémoire, la prise de décision sont atteints. C'est encore plus vrai lorsque survient

un événement inattendu. Par exemple, un mauvais dosage de médicaments. Le deuxième impact est d'être contraint de le faire. Ce n'est pas seulement un effort de volonté, mais ce n'est pas bon physiologiquement. Pour une personne qui travaille sur le quart de soir, travailler en TSO la nuit n'est pas désirable et risque d'avoir un impact négatif sur sa performance et son jugement. Mais toutes les personnes sont affectées dans une telle situation. Quant aux impacts sur la répétition du TSO, Monsieur Godbout précise que d'un point de vue psychologique, l'expertise est limitée lors du travail sous contrainte. Il s'agit d'un ajout à l'interférence sur la performance qui est aussi basée sur la disponibilité.

[72] En somme, le travail en TSO augmente les facteurs de risques tant pour elles-mêmes que pour les clientes qu'elle soigne même si elle ne les ressent pas nécessairement.

[73] Madame Manon Bougie est conseillère-cadre en soins spécialisés au CHUM depuis 2008. Elle est détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières. Son mémoire de maîtrise s'intitule « La signification du temps supplémentaire obligatoire tel que vécu par les infirmières en centre hospitalier ». Elle précise avoir choisi ce sujet, car elle a dû un jour forcer une infirmière à faire du temps supplémentaire obligatoire. Elle ajoute qu'il n'y a pas de statistiques sur le caractère négocié du temps supplémentaire obligatoire. Elle a choisi de s'intéresser aux infirmières en souffrance.

[74] La partie syndicale veut la faire qualifier de témoin expert en soins infirmiers et après un certain nombre de questions posées par les procureurs, le procureur de l'Employeur n'est pas disposé à lui reconnaître cette qualité d'expert. Il importe maintenant de disposer de cette objection.

[75] Madame Bougie est conseillère-cadre en soins critiques dans les urgences. Elle s'occupe des nouvelles pratiques, de la planification des programmes de soins et de l'enseignement et de la recherche.

[76] Son mémoire de maîtrise est une étude phénoménologique auprès de cinq infirmières qu'elle a rencontrées et qui ont répondu à ses questions. Les entrevues ont été enregistrées et transcrites. Lors de la rédaction de son mémoire, il n'y avait pas d'autres études sur l'objet de son mémoire qui a été déposé en 2007. Elle n'a pas vérifié s'il y avait d'autres études depuis.

[77] Dans le cadre de ses fonctions, elle n'a pas à faire la gestion du temps supplémentaire. Elle n'y est aucunement impliquée. Toutefois, dans le passé elle a déjà fait la gestion du temps supplémentaire comme coordonnatrice des activités de soins.

[78] Le procureur de l'Employeur plaide qu'elle n'est aucunement impliquée dans la gestion du temps supplémentaire et que si elle l'a fait c'est une question épisodique aux fins du dossier. Sous réserve de la pertinence, l'Employeur n'a pas d'objection à ce qu'elle fasse la présentation de son étude phénoménologique.

[79] Pour le Syndicat, la qualité d'un expert ne s'établit pas en fonction des postes qu'elle a occupés, mais de plusieurs autres éléments, dont la formation. Lorsqu'elle était coordonnatrice en service de soins, elle a fait de la gestion du temps supplémentaire. Comme elle a réalisé un mémoire de maîtrise sur cette question de l'impact du temps supplémentaire obligatoire, cela fait d'elle une experte. À cela, le procureur de l'Employeur plaide que Madame Bougie travaille en soins critiques alors que ce n'est pas le cas pour Madame Gravel.

[80] Cette objection a été initialement prise sous réserve. La partie patronale ayant refusé de reconnaître la qualité d'experte de Madame Bougie, ce Tribunal doit en décider. Pour ce faire, il est utile de se référer, pour les principes, à l'ouvrage de Morin et Blouin avec la collaboration de Jean-Yves Brière et Jean-Pierre Villaggi, Droit de l'arbitrage de grief, 6e édition, Éditions Yvon Blais, au paragraphe VII. 60 :

« VII.60 - Un expert témoigne en fonction d'une étude qu'il a pu effectuer et du rapport élaboré à cette fin en fonction des règles de l'art de sa profession. L'expert qui témoigne sur la base de son rapport n'est pas toujours obligé d'assister nécessairement à l'ensemble de la preuve. Sa présence à l'enquête peut être limitée au moment où il présente son rapport et il doit alors déposer, c'est-à-dire témoigner sur les entrevues qu'il a tenues avec la personne examinée, sur l'examen d'un objet expertisé et sur les documents produits par ses confrères dans le même dossier et alors analysés, etc. Il donne alors une appréciation circonstanciée et la valeur probante de son témoignage est d'autant mieux étayée. Un expert peut aussi être appelé, à ce titre, à donner son opinion en arbitrage sur des questions exigeant des connaissances précises et complexes. À ces fins, il peut être tenu d'assister à tout l'arbitrage et son témoignage ne peut porter que sur les faits déjà mis en preuve. Il commente les faits pertinents et les témoignages, analyse les documents, se prononce sur le respect ou non des règles de l'art, mais ne décide rien. Il arrive qu'un expert ne soit appelé que pour émettre son opinion sur un point particulier de la preuve. Il peut alors témoigner sur les faits établis en preuve ainsi que sur les documents et les pièces qui lui ont été communiqués aux fins de son témoignage pourvu que ceux-ci soient en relation avec les faits en preuve. Cette preuve de seconde main ou de oui-dire serait admissible. Il appartient à nouveau à l'arbitre d'établir la valeur probante de cette preuve. Il faut aussi retenir que l'autre partie peut aussi présenter, en contre-preuve, un témoin expert. Quoi qu'il en soit, l'expert ne se substitue pas à l'arbitre et ce dernier ne saurait valablement lui déléguer sa fonction du jugement à poser.

(Références omises) »

[81] Avec cet éclairage, rappelons que Madame Bougie a été appelée à témoigner en raison de son mémoire de maîtrise en soins infirmiers portant sur le temps supplémentaire obligatoire d'infirmières en milieu hospitalier. Elle a réalisé une étude phénoménologique auprès d'un groupe restreint de cinq infirmières.

[82] Le Tribunal considère que l'expertise de Madame Bougie est limitée à son mémoire de maîtrise puisqu'elle n'a pas actualisé ses connaissances de cette problématique par la suite. Ce n'est qu'une étape de son parcours académique. De plus, cette problématique n'est pas véritablement abordée dans sa pratique professionnelle depuis la rédaction de ce mémoire.

[83] En cette matière, la règle est celle de la pertinence. Comme ce Tribunal est maître de sa procédure, il n'a pas l'obligation de suivre à la lettre les dispositions

du Code de procédure civile, mais il peut s'en inspirer. La Cour suprême du Canada a, dans l'affaire R. c. Lavallée (1990) 1 RCS 852, traité de l'admissibilité de la preuve par ouï-dire qui découle du témoignage d'un expert. La Juge Wilson énonce un certain nombre de propositions qui sous-tendent le rapport d'expert à la page 893 :

- « 1. Une opinion d'expert pertinente est admissible, même si elle est fondée sur une preuve de seconde main.**
- 2. Cette preuve de seconde main (ouï-dire) est admissible pour montrer les renseignements sur lesquels est fondée l'opinion d'expert et non pas à titre de preuve établissant l'existence des faits sur lesquels se fonde cette opinion.**
- 3. Lorsque la preuve psychiatrique consiste en une preuve par ouï-dire, le problème qui se pose est celui de la valeur probante à accorder à l'opinion.**
- 4. Pour que l'opinion d'un expert puisse avoir une valeur probante, il faut d'abord conclure à l'existence des faits sur lesquels se fonde l'opinion. »**

[84] Le Tribunal considère que ce mémoire de maîtrise est tout à fait pertinent par rapport aux sujets abordés dans la présente sentence et, en conséquence, reconnaît la qualité d'expert à Madame Bougie. Son mémoire de maîtrise sera analysé en fonction des faits qui sont mis en preuve dans le présent grief.

[85] Le Tribunal n'a pas l'intention de résumer ce mémoire de maîtrise, mais plutôt d'en dégager les grands traits. La recension des écrits fait ressortir, au moment de sa rédaction en 2007, qu'une pénurie d'infirmières persiste malgré les efforts du gouvernement pour augmenter le nombre d'admissions dans les programmes de formation collégiale et universitaire. La pénurie d'infirmières a des impacts directs tant pour les soins prodigués aux clients que pour la santé physique et psychologique des infirmières elles-mêmes. Certains auteurs cités dans le mémoire font une corrélation directe entre le nombre d'heures supplémentaires et les congés de maladie chez des infirmières. Tous les auteurs sont d'avis que les établissements doivent promouvoir un environnement de



travail optimal. Un tel environnement contribue à accroître la satisfaction au travail, à diminuer le taux d'absence et le taux de roulement, etc.

[86] Le temps supplémentaire est défini à la convention collective à l'article 19.01 :

**« 19 01 Définition**

**Tout travail fait en plus de la journée régulière ou de la semaine régulière, approuvé ou fait à la connaissance du supérieur immédiat et sans objection de sa part, est considéré comme temps supplémentaire.**

**Tout travail exécuté par la salariée durant son congé hebdomadaire, en autant qu'il est approuvé ou fait à la connaissance de l'Employeur ou de son représentant, est considéré comme temps supplémentaire et rémunéré au taux de temps et demi. »**

[87] Le recours aux heures supplémentaires soulève beaucoup d'interrogations de la part des infirmières au niveau de leurs obligations déontologiques. De plus, le temps supplémentaire obligatoire n'est nullement défini dans la convention collective. Toutefois, il s'agit de temps supplémentaire imposé par l'Employeur au-delà des heures de la semaine régulière de travail. Ce qui était exceptionnel est devenu quotidien ce qui met les infirmières dans une position de vulnérabilité tant au niveau de la santé physique que mentale. Les statistiques souvent ne permettent pas de distinguer le temps supplémentaire volontaire du temps supplémentaire obligatoire.

[88] Les infirmières doivent également faire face aux obligations déontologiques imposées par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, obligations fréquemment évoquées par les gestionnaires des établissements afin d'obliger les infirmières à effectuer le temps supplémentaire. Ces obligations déontologiques les places devant un dilemme d'ordre professionnel en ce que le Code contient deux propositions contradictoires au regard du temps supplémentaire. D'une part, l'infirmière qui fournit des soins et traitements à un client ne peut l'abandonner et d'autre part l'infirmière doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'elle est dans

un état susceptible de compromettre la qualité des soins et services. Dans un tel contexte, les infirmières se sentent prises en otage, car elles doivent respecter le Code de déontologie et assurer également des soins sécuritaires et de qualité en dépit de leur fatigue. Enfin, rien ne permet de dégager l'infirmière de ses obligations déontologiques.

[89] Le temps supplémentaire obligatoire a des impacts sur la clientèle et augmente les risques d'erreur particulièrement lorsque l'infirmière travaille 12 heures et plus. La diminution de l'état d'alerte, l'affectation de l'humeur, la diminution de la performance, l'atteinte du processus décisionnel, la diminution de la mémoire, la diminution de la rapidité à réagir, le manque de concentration ainsi que la fixation constituent des risques d'erreur. Des études ont fait ressortir qu'un adulte requiert de six à dix heures de sommeil par 24 heures et que moins de cinq heures de sommeil par 24 heures font en sorte que ses habiletés mentales diminuent. De plus, après deux nuits de manque de sommeil, la performance cognitive peut diminuer jusqu'à 40 % de sa capacité selon une étude citée par l'auteure.

[90] Madame Bougie, à la suite d'entrevues, a fait ressortir de l'analyse des données des thèmes dont :

- L'insatisfaction liée au processus administratif menant au TSO;
- L'emprise associée aux enjeux de pouvoir en dépit du Code de déontologie;
- Détresse psychologique provoquée par la contrainte du TSO;
- Déséquilibre des sphères personnelle, professionnelle, familiale et sociale;
- Perturbation des valeurs de *caring* et du climat de travail associée au processus de TSO;
- Stratégies d'adaptation au phénomène de TSO;
- Regard positif à l'expérience de TSO.

[91] Madame Bougie traite de l'essence de l'étude en ces termes à la page 88 :

« L'essence qui émerge des thèmes entourant la signification du phénomène de temps supplémentaire obligatoire (*sic*) s'avère le déchirement entre le *caring* pour soi-même, les patients, les collègues et l'organisation. Ce déchirement correspond à l'incapacité d'être *caring* pour soi-même, tout en demeurant *caring* pour le patient, les collègues et les administrateurs. Le déchirement représente la souffrance vécue par l'infirmière, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre dans lequel le TSO demeure une pratique courante. La souffrance surgit lorsque l'infirmière, en dépit de ses stratégies d'adaptation et de son regard positif, n'est plus en mesure d'accomplir son travail selon son idéal moral. De plus, l'empêchement d'exercer la profession avec compétence, selon les valeurs du *caring*, amène l'infirmière à éprouver des émotions telles que l'insatisfaction et la détresse, lesquelles peuvent mettre en péril la relation de *caring* entre le soignant et la personne soignée et causer un déséquilibre dans les sphères de la vie et d'éventuels dommages pour la santé de l'infirmière. »

[92] L'auteure fait également des recommandations pour la pratique et la gestion des soins infirmiers aux pages 90 et suivantes tout en faisant ressortir les résultats de cette recherche :

« Les résultats de cette recherche font ressortir l'insatisfaction au travail et la détresse psychologique associées au TSO, ce qui implique un processus qui met en cause l'environnement de travail. Il semble impératif d'optimiser l'environnement de travail afin de contribuer à l'amélioration du climat de travail. De plus, la charge de travail de même que l'incapacité de répondre aux besoins de la clientèle sont également associées à l'insatisfaction liée au processus administratif menant au TSO. Les auteures suggèrent de porter une attention particulière à la charge de travail lorsqu'une infirmière est forcée au temps supplémentaire. En effet, la charge de travail importante lors du TSO pourrait être susceptible d'amener l'infirmière à omettre des interventions nécessaires auprès de la clientèle desservie. Dans le même sens, il apparaît important d'assurer la présence d'un personnel infirmier compétent, tant pour pourvoir à la sécurité de la clientèle que pour favoriser la satisfaction au travail de l'infirmière et de son équipe. À cet effet, il semble pertinent d'impliquer les infirmières dans les décisions dans un contexte de restrictions des ressources humaines disponibles et de TSO. La révision des modes de distribution de soins permettrait la représentation des niveaux de compétences afin que celles-ci soient déployées de manière adéquate et que puisse être atteint un niveau élevé de satisfaction au travail.

Les résultats de la présente étude indiquent que le TSO occasionne une fatigue physique importante, laquelle contribue à un déséquilibre des sphères personnelle, professionnelle, familiale et

sociale. Une telle fatigue générée par le nombre d'heures de travail consécutif peut accroître le risque d'éventuelles erreurs à l'égard des patients/familles. Il s'avère donc capital de reconnaître les limites physiques exprimées par les infirmières. Ainsi, il semble pertinent de limiter le nombre d'heures en temps supplémentaire volontaire ou obligatoire, tel que recommandé par l'*Institute of Medicine* (2004), afin de prévenir les éventuels préjudices envers la clientèle et qui seraient associés à la fatigue. De plus, les résultats de la présente étude démontrent que le fait de composer avec le travail, les études, la famille et la vie sociale, dans un contexte de TSO, comporte de grandes exigences. En effet, le manque de prévisibilité des horaires de travail, la rareté de la main-d'œuvre, les situations familiales vécues, nous amènent à recommander des mesures de conciliation travail-famille visant à soutenir les infirmières.

En plus de la fatigue physique, la présente étude fait ressortir les conséquences négatives du TSO en termes de fatigue psychologique de l'infirmière. Nous croyons que ces conséquences peuvent sans doute conduire l'infirmière vers l'épuisement professionnel, lequel occasionne des coûts additionnels pour l'organisation. Il importe donc que tous les acteurs concernés travaillent à prévenir les graves conséquences que peut avoir sur la santé mentale et physique des infirmières le fait d'être astreintes à faire du temps supplémentaire obligatoire.

Les résultats de la présente étude indiquent que le Code de déontologie (OIIQ, 2003) protège peu l'infirmière lors du TSO. L'emprise exercée par le TSO demeure un résultat auquel il est urgent de s'attarder. Nous croyons que légiférer sur le nombre d'heures de travail serait une piste de solution pertinente pour contrer les effets néfastes de la pénurie actuelle. En cas de refus d'effectuer des heures de travail supplémentaires, cette législation pourrait permettre de prévenir les actions disciplinaires envers l'infirmière. Aussi, cette législation permettrait de diminuer les multiples impacts sur la santé de l'infirmière et d'encourager fortement les gestionnaires à trouver des solutions à cette situation chronique de pénurie. Des modifications dans les horaires de travail seraient indiquées pour offrir une plus grande autonomie et flexibilité à l'infirmière soignante afin de promouvoir un équilibre entre ses sphères personnelle et professionnelle.

Les résultats de la présente étude soulignent que la signification du TSO est associée à une perturbation des valeurs de *caring* et du climat de travail, laquelle contribue grandement à la déshumanisation des soins offerts aux patients et à leur famille. Les participantes à l'étude ont d'ailleurs exprimé la nécessité de prioriser les soins directs aux patients et à leur famille. En accord avec Cara (1997), une pratique clinique empreinte de *caring* doit avoir préséance sur les restrictions budgétaires. De même, la reconnaissance du travail semble devoir être repensée. Il serait alors important de miser sur des valeurs organisationnelles qui s'inscrivent dans un processus de valorisation de la dimension humaine du soin et de la collégialité. Il convient donc d'ajouter aux recommandations, l'importance de reconnaître et de valoriser la pratique du *caring* chez le personnel soignant, tel que le recommande Watson, (1997, 1999, 2006). En outre, l'introduction

d'une culture de respect mutuel serait pertinente puisque le respect amène les membres de l'équipe à promouvoir une pratique de *caring*. Tout comme Cara (1997), nous croyons qu'il demeure capital d'appuyer non seulement sa pratique clinique, mais aussi sa pratique de gestion sur la philosophie du *caring* afin de promouvoir la satisfaction du personnel de même que des patients/familles.

À la lumière des résultats de la présente étude, on constate que l'infirmière astreinte au TS vit un déchirement source d'une grande souffrance. Nous croyons que l'infirmière aurait avantage à bien comprendre qu'il demeure capital de prendre soin d'elle-même par le sommeil, une saine alimentation et l'exercice physique. De plus, l'engagement mutuel à l'intérieur des équipes de soin pourrait permettre, par le sentiment d'appartenance, un soutien considérable lorsque le phénomène de TSO surgit. La mise en place de tables de discussion par le personnel concerné constituerait une stratégie favorisant la prise de décisions d'équipe permettant de contrer le phénomène.

En somme, toute intervention visant à promouvoir l'harmonie de l'infirmière au travail pourrait contribuer à diminuer la souffrance vécue lorsque celle-ci se voit obligée à faire du temps supplémentaire. Les infirmières, les cliniciens et les gestionnaires doivent tenir compte du contexte de travail qui peut générer un stress susceptible de conduire à des problèmes de détresse psychologique et à des problèmes de santé physique. Il s'avère donc primordial de créer une culture organisationnelle empreinte de *caring* permettant l'atteinte d'un idéal moral de soins infirmiers et de rétablir ainsi le sens de la profession. Nous sommes d'avis, tout comme d'autres auteurs (Cara, 1997; CGSST, 2006; Nyberg, 1998), que ces recommandations feront en sorte que la philosophie organisationnelle sera cohérente et en harmonie avec les principes de la reconnaissance en milieu de travail et celles des valeurs de *caring*. »

[93] L'auteure conclut en ces termes aux pages 94 et 95 :

« Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude phénoménologique ont démontré la lourdeur des impacts liés au phénomène de TSO, lesquels peuvent même conduire les infirmières, selon les participantes, vers l'épuisement professionnel. Pour les participantes à l'étude, le TSO signifie l'insatisfaction face aux procédures administratives, l'emprise associée aux enjeux de pouvoir malgré leur code de déontologie, la détresse psychologique, le déséquilibre des différentes sphères de leur vie de même que la perturbation de leurs valeurs de *caring* et du climat de travail. Toutefois, les participantes ont également discuté des stratégies d'adaptation qui leur permettent de continuer à prendre soin et à entrevoir des solutions au phénomène de TSO. Entre autres, l'amour de la profession et l'engagement envers la clientèle, les collègues, les administrateurs et la profession les aident à conserver un regard positif face au phénomène de temps supplémentaire obligatoire. Par ailleurs, l'absentéisme, l'exode et la négociation des heures de travail

amènent les infirmières à réaliser qu'il est important de prendre soin de soi, c'est-à-dire, de s'assurer minimalement, d'avoir assez de sommeil et de bien s'alimenter.

Ainsi, la signification de l'expérience vécue des infirmières forcées au TS œuvrant en centre hospitalier se définit par le déchirement entre le *caring* pour soi même, les patients, les collègues et l'organisation. Ce déchirement représente non seulement la perte du sens au travail mais aussi la souffrance vécue par l'infirmière lorsqu'elle ne peut accomplir son travail selon ses valeurs et son idéal moral. L'empêchement de s'acquitter de l'exercice infirmier avec compétence et selon ses valeurs, de même que le sentiment de ne pas pouvoir s'épanouir dans sa profession entraînent cette souffrance. Dans un tel contexte, l'engagement du soignant dans une relation de *caring* avec le soigné, peut représenter un risque pour le soignant. Le risque se présente lorsque le soignant se retrouve dans un état de vulnérabilité émotionnelle, le TSO, dans lequel le soignant peut ressentir une surcharge émotionnelle. Cette surcharge émotionnelle se manifeste lorsque l'infirmière néglige sa propre souffrance pour répondre aux besoins de l'autre, en l'occurrence le patient, les collègues, les administrateurs. Les enjeux vécus à l'heure actuelle dans le réseau de la santé favorisent peu la reconnaissance de la dimension humaine.

Ce souci d'humaniser les pratiques de gestion des ressources humaines doit s'inscrire, notamment, dans un processus de prise en considération de l'importance des personnes dans le milieu de travail. Il apparaît d'une importance capitale que les infirmières soient reconnues et respectées comme personnes ayant un rôle professionnel, un rôle de mère de famille, un rôle de conjointe, un rôle d'amie, pour ne nommer que ceux-ci. Nous rappelant que l'infirmière est, elle aussi, une personne unique ayant un corps, un esprit et une âme, visant la santé et l'équilibre dans toutes ses sphères (personnelle, professionnelle, familiale et sociale), nous reconnaissons les conditions gagnantes pour une pratique pleine de sens, laquelle se veut porteuse de l'espoir d'une plus grande humanisation, non seulement des soins mais aussi du climat de travail. »

[94] Madame Josée Veilleux est assistante infirmière-chef de jour (AIC) aux IPE depuis novembre 2011 sur le quart de jour et auparavant par intérim en soirée depuis 1996. Elle est syndiquée. Sur le quart de soir, deux AIC sont en fonction, l'une couvre la section accouchement et l'autre le post-partum et la pouponnière. Elles sont également en rotation de section toutes les semaines.

[95] Le 29 mai 2010, Madame Veilleux était en poste. On lui exhibe la feuille de répartition pour la soirée du 29 mai 2010 (E-1). Cette feuille de répartition lui indique le personnel en place ainsi qu'un tableau de la clientèle au début du quart.

L'accueil est la porte d'entrée pour une évaluation. Le document indique également les activités pendant le quart de travail : les accouchements ainsi que les heures auxquelles ils sont survenus, les admissions de clientes et les départs. La nature des grossesses est également mentionnée tout comme le transfert de clientes vers le post-partum. Si des césariennes ont lieu, elles sont indiquées sur le document de même que l'heure à laquelle elles ont eu lieu. On y indique également les surveillances de clientes qui n'ont pas encore accouché.

[96] Ce soir-là, son équipe de base était complète et on était même en surplus, dit-elle. L'équipe de base est de 16 infirmières pour le quart de jour, 14 pour le quart de soir et de nuit pour le A et le B avec possibilité de vases communicants. Toutefois, la section A n'est jamais en bas de sept personnes. L'équipe de base fonctionnait avec un surplus de trois personnes en raison du volume de soins. Au départ de Madame Matte (8h-20h) c'est Madame Hamel qui l'a remplacée (20h-8h). Madame Turcotte qui était sur un quart de 11/19 jour/soir est restée au travail en temps supplémentaire jusqu'à 24h à la demande de Madame Veilleux. Elle a pris la relève de Madame Giroux qui a quitté le service à 20h après avoir fait quatre heures en temps supplémentaire.

[97] Dans la section volume de soins de la feuille de répartition (E-1), on retrouvait cinq surveillances en début de quart de travail ce qui implique une infirmière par cliente. Un tel nombre est fréquent. Cinq accouchements ont eu lieu pendant le quart de travail. On indique également une cliente pour un déclenchement médical (DM). Madame Veilleux dira qu'il est possible que cette cliente soit arrivée à 19h30. Il était nécessaire de garder des infirmières en temps supplémentaire en fonction des heures d'accouchement. Pour le post-partum, une surveillance pour deux parturientes est faite pour les deux premières heures. Il ne se fait pas de surveillance par la suite.

[98] Madame Veilleux dira qu'on avait suffisamment de ressources au début du quart de travail soit sept infirmières, mais que l'on fonctionne toujours avec deux

ressources additionnelles pour répondre au volume d'activité plus une infirmière en fonction d'une admission prévue. Pour s'assurer d'une ressource en temps supplémentaire, il a été nécessaire d'avoir deux infirmières, Madame Giroux et Madame Turcotte. Les autres infirmières sont sur leur quart de travail régulier ou sur l'équipe volante (Madame Belley) selon le volume de soins. Ainsi, l'équipe de base était complète, mais ce soir-là on avait absolument besoin de ressources additionnelles en temps supplémentaire.

[99] C'est Madame Veilleux avec l'AIC du quart de jour qui a pris la décision de garder Madame Giroux et Madame Turcotte en temps supplémentaire. L'infirmière à l'accueil, Madame Giroux, a travaillé 4h50 et le reste du temps sur le département. Elle participe également à la décision de garder du personnel en temps supplémentaire pour le quart de nuit.

[100] Dans la section messages au recto du document E-1 la mention « Valérie Dubois : malade » n'est pas de son écriture, mais Madame Veilleux souligne que Madame Dubois devait travailler sur le quart de soir. Il s'agit d'une déclaration de maladie à la dernière minute.

[101] Madame Veilleux dira qu'il devait y avoir du temps supplémentaire sur le quart de nuit. Il fallait aller au-delà de l'équipe de base qui est de sept dans la section des accouchements. Elle croit qu'il fallait des ressources additionnelles à la lumière des nombreuses clientes présentes sur le département pendant le quart de soir.

[102] Le choix du personnel devant rester en temps supplémentaire est effectué en commençant par la consultation des infirmières en place en vue de recruter des volontaires. Si le volontariat ne fonctionne pas, on établit une liste de TSO, liste qui indique les dernières dates au cours desquelles les personnes ont effectué du temps supplémentaire. En principe, cette personne ne peut refuser, mais si elle refuse de rester pour des raisons familiales (garde d'enfants,



spectacle prévu, cours à suivre, Code de déontologie, épuisement) ou qu'elle ne se sent pas la capacité de continuer à travailler, Madame Veilleux estime qu'elle n'a aucun pouvoir de la forcer et après avoir reçu les raisons elle passe à l'infirmière suivante. Toutefois, avant de demander aux infirmières de rester en TSO, elle communique avec le coordonnateur. D'ailleurs, elle appelait celui-ci chaque fois qu'elle avait besoin de personnel additionnel et elle devait recourir ensuite au TSO si le coordonnateur ne trouvait personne. De fait, il n'arrivait pas très souvent que le coordonnateur trouve la ressource nécessaire. Pour le 29 mai 2010, elle ne se souvient pas qui était le coordonnateur.

[103] Madame Déry précise que les coordonnateurs n'ont pas remis en question ses décisions de ne pas obliger telle ou telle infirmière à faire du TSO en fonction des raisons invoquées par celle-ci.

[104] Madame Veilleux témoigne qu'un de ses supérieurs lui a dit que les raisons familiales étaient les seules acceptables pour refuser de faire du TSO.

[105] Il lui est déjà arrivé que tout le monde ait une raison de ne pas faire de temps supplémentaire et c'est alors l'assistante qui est restée en temps supplémentaire. Elle l'a déjà fait. Elle a fait rapport à l'infirmière-chef et le soir elle a recours au coordonnateur lorsqu'elle n'a personne et qu'on a songé à des déplacements pour finalement se sacrifier.

[106] Madame Veilleux précise qu'on pourrait recourir à l'équipe volante, mais celle-ci comprend des infirmières qui n'ont pas été formées. La liste de rappel est presque inexistante. On pouvait également recourir à des infirmières d'autres unités, mais peu d'entre elles ont la formation nécessaire pour travailler aux IPE. C'est ainsi qu'après avoir fait le tour des infirmières, elle devait parfois retourner au coordonnateur qui venait sur l'unité.

[107] Madame Veilleux a constaté beaucoup de détresse psychologique à l'époque, des pleurs abondants. Elle a eu connaissance qu'une AIC s'est sacrifiée. Ce n'était pas le coordonnateur qui forçait les infirmières. Il arrivait parfois qu'une infirmière se manifeste après avoir vu le tableau d'ensemble. Mais les infirmières qui lui disaient refuser de faire du TSO le lui disaient très clairement en pleurs. Les AIC considéraient que cela ne relevait pas de leur responsabilité de forcer des infirmières à faire du TSO, mais dans les faits, dira Madame Veilleux, on faisait la demande. Elle prenait la décision sans que le coordonnateur soit mis au courant des raisons invoquées par les infirmières pour refuser. Les coordonnateurs se rendaient rarement dans l'unité puisqu'ils avaient à s'occuper de tout l'hôpital.

[108] Lorsqu'une infirmière a commencé à travailler en temps supplémentaire, on essaie de la libérer dès que la situation le permet et par la suite le coordonnateur essaie de faire entrer plus tôt une personne de quart de jour.

[109] Contre interrogée, Madame Veilleux dira que la soirée du 29 mai 2010 n'était pas exceptionnelle, mais régulière comme charge de travail. En mai 2010, la fréquence d'obligation à faire du TSO est aux deux jours et cela devenait un cercle vicieux avec la maladie et les billets médicaux. Toutefois, il n'y avait pas de temps supplémentaire chaque jour. Le tour de Madame Gravel pouvait revenir tous les deux ou trois jours. Certaines infirmières ont fait du temps supplémentaire deux à trois fois par semaine.

[110] Bien qu'en théorie les infirmières du A et du B soient interchangeable, ce n'est pas toujours le cas puisque cela dépend de la formation reçue qui est plus longue au A qu'au B. À l'époque, il y avait un roulement de personnel, car le temps supplémentaire obligatoire venait fréquemment et il n'était pas très populaire. L'on devait également tenir compte des congés parentaux et des congés maladie des employés.

[111] De 1996 à 2010, il n'y a pas eu, à son souvenir, modification de l'équipe de base en termes d'augmentation, mais il y a eu une augmentation importante d'accouchements à compter de 2004 (2400) et les années suivantes. Réinterrogée, elle ne peut dire si cette équipe de base a augmenté ou pas, mais elle est certaine que le nombre des accouchements a augmenté assez régulièrement et qu'il y a eu un baby-boom à un moment donné.

[112] Madame Veilleux précise qu'il n'est pas automatique qu'un transfert au B soit fait après deux heures de post-partum.

[113] Elle a également entendu des infirmières dire qu'elle préférerait des quarts de travail de 12 heures pour éviter de faire du temps supplémentaire. Elle a vu des infirmières abandonner leur statut de régulière pour devenir à temps partiel.

[114] Elle a pris la décision de garder une infirmière pour le quart de nuit assez tôt dans la soirée, mais certainement pas à 23h, et cela après avoir regardé la feuille de répartition E-1. Toutefois, lorsqu'elle prend une telle décision, elle a l'horaire de nuit en main et consulte sa collègue du B pour la prise de décision.

[115] Le temps supplémentaire est enregistré dans un cartable par ordre alphabétique. Cette information est conservée pour une période d'au moins un an à un an et demi.

[116] Madame Veilleux dira que Madame Gravel, la plaignante, était sollicitée pour faire du temps supplémentaire régulièrement au cours de cette période soit de deux à trois fois par semaine, information qu'elle tenait de la bouche même de Madame Gravel, mais elle n'a pas vérifié cette affirmation.

[117] Du temps supplémentaire volontaire n'existait presque plus. Il y avait eu auparavant une période pendant laquelle les infirmières manifestaient un intérêt à

faire volontairement du temps supplémentaire. Elle n'est toutefois pas en mesure de dire à partir de quel moment le TSO est devenu plus important.

[118] Madame Marie-Josée Déry est AIC à temps partiel depuis 2009 sur le quart de nuit aux IPE. Elle travaillait sur le quart de nuit le 30 mai 2010. Elle avait pris la relève de Madame Veilleux. Elle a rempli la feuille de répartition E-2 sauf la mention apparaissant à droite ajoutée au verso. L'équipe de base dans la section A est de sept, mais les ressources qu'elle avait au début du quart de travail étaient de cinq infirmières. À son avis, il n'y avait pas d'absence. Toutefois, Madame Amélie Roy avait été requise de faire du TSO par l'AIC qui l'a précédée. De fait, elle a travaillé de 00h à 4h10. Elle a pu compter sur deux infirmières du quart de jour qui sont entrées plus tôt, Madame Fernande Michaud (de 4h à 8h) et Madame Bérubé (de 6h à 8h). C'est le coordonnateur qui avait fait le nécessaire pour qu'elles puissent entrer plus tôt au travail. Dans certains cas, Madame Déry faisait préalablement une telle demande au coordonnateur. Madame Michaud était appelée à entrer plus tôt de façon occasionnelle, environ une fois par semaine, ce qu'elle faisait de façon volontaire puisqu'elle s'était offerte à faire du temps supplémentaire. Pour Madame Bérubé, elle était appelée de façon occasionnelle, mais de façon obligée puisqu'elle a de jeunes enfants. Enfin, Madame Gravel était la septième personne cette nuit-là et Madame Déry l'a libérée à 5h en tentant sa chance puisqu'il n'y avait pas eu d'accouchement après 4h41. Madame Déry trouvait injuste de garder Madame Gravel pendant cinq heures, mais elle n'avait pas le choix puisqu'il y a eu d'autres admissions entre 2h et 5h. On ne pouvait se passer des services de Madame Gravel surtout au début du quart de travail. Il est possible qu'on ait demandé à Madame Gravel d'aller aider ailleurs qu'à l'accueil. C'est Madame Valérie Hébert qui a pris la relève de Madame Gravel à compter de 5h. À 5h, ce n'était pas le même portrait qu'à minuit puisque le début de la nuit avait été assez occupé.

[119] Contre interrogée, Madame Déry dira qu'il est arrivé que l'équipe de base ne soit pas complète, mais qu'elle l'a été à la dernière minute. Il n'y avait pas de

remplacement de longue durée. Cela se faisait au jour le jour. Elle a d'ailleurs avisé son chef lorsqu'il manquait du personnel et les ressources nécessaires ont été maintenues pour couvrir l'équipe de base. Elle ne sait pas s'il y a eu des maladies de dernière minute cette nuit-là.

[120] Il est déjà arrivé que l'on fonctionne avec une équipe de moins de sept personnes pour quelques heures. De fait, dans la nuit du 30 mai 2010, on a fonctionné à sept sauf pour une heure. Cette nuit-là a été assez occupée en termes de volume de soins, mais ce n'était pas exceptionnel. C'est presque la norme. On a jugé, dira Madame Déry, qu'on était sécuritaire à sept ressources, mais qu'on ne prendrait pas de pause. Idéalement, on aurait dû être neuf cette nuit-là.

[121] Madame Déry a été impliquée dans la décision de retenir deux infirmières en temps supplémentaire. Pour ce faire, elle a regardé la liste de temps supplémentaire obligé en fonction du dernier TSO. Elle fait elle-même partie de cette liste de TSO sur le quart de jour. Il était fréquent d'avoir en même temps deux infirmières du quart de soir obligées de faire du temps supplémentaire sur le quart de nuit. Toutefois, avant d'obliger une infirmière à faire du TSO, on regarde la liste du temps supplémentaire pour savoir à qui c'était le tour. Le recours au coordonnateur avait déjà été fait par l'AIC de soir. Elle ne croit pas qu'il y ait eu cette nuit-là une intervention du coordonnateur pour forcer Madame Gravel à faire du TSO.

[122] Elle ne croit pas que de 2005 à 2010 il y ait eu modification de l'équipe de base.

[123] Sur le quart de nuit, la pause-repas est de 45 minutes et deux pauses de 15 minutes. Il n'apparaît pas à la feuille de répartition E-2 que les infirmières ont pris leur repas, mais c'est comptabilisé aux fins du temps supplémentaire. Madame Déry couvre les périodes de repas et de pauses des autres infirmières.

[124] Madame Dominique Drouin est AIC de soir depuis décembre 2012, mais elle était à temps partiel depuis 1996 aux IPE, dans la section A. Elle travaillait également dans la section B, mais uniquement comme infirmière.

[125] En mai et juin 2010, elle était affectée de façon régulière comme AIC aux IPE. La feuille de répartition (E-3) pour le soir du 7 juin 2010 est rédigée de sa main sauf une inscription de 7h15 à l'accueil.

[126] Madame Drouin précise qu'au début du quart de travail de soir du 7 juin 2010, il n'y avait pas d'infirmière en temps supplémentaire. La section « Ressources » de E-3 indique le relevé des infirmières attitrées, mais deux d'entre elles avaient un horaire de 12 heures faisant en sorte que l'une travaillait de 16h à 20h et l'autre de 20h à 24h.

[127] Au début du quart, on dénombrait quatre parturientes dont deux sous surveillance 1 - 1 et une autre pour un déclenchement nécessitant la surveillance d'une infirmière. En fonction du personnel en place et du nombre de clientes, le rapport était correct et cela n'annonçait pas une grosse soirée. Toutefois, pendant le quart de travail elle a reçu cinq admissions.

[128] Pour le quart de nuit du 8 juin 2010 (E-4), la feuille de répartition permet de constater la présence de sept infirmières incluant Madame Sylvie Gravel en temps supplémentaire. Le fait qu'il y avait autant d'infirmières programmées à l'avance était plutôt exceptionnel puisqu'il en manquait régulièrement. C'est d'ailleurs Madame Drouin qui a abordé Madame Gravel pour qu'elle fasse du temps supplémentaire. Pour ce faire, elle précise qu'il existe un cahier avec le nom de toutes les infirmières ainsi que les dates auxquelles elles ont fait du temps supplémentaire. Elle procède par date en sélectionnant celle qui a fait du TSO à la date la plus éloignée en excluant celles qui ont un certificat médical ou les infirmières enceintes. En général, Madame Drouin est capable de gérer cette situation sans avoir à en référer au coordonnateur. Selon les circonstances, elle

acceptait les motifs de refus exprimés par certaines infirmières, mais à la fin elle était moins indulgente. Dans tout ce processus, elle exerçait son jugement. Il lui est déjà arrivé de demander l'intervention du coordonnateur. Il est difficile d'obliger une infirmière à rester lorsqu'elle avait dû faire du temps supplémentaire la nuit précédente. On manquait beaucoup d'infirmières et plusieurs avaient des billets de médecin avec un diagnostic d'épuisement. Dans une année, elle a pu requérir l'intervention du coordonnateur à trois ou quatre reprises. Mais dans les faits, on ne pouvait être en bas de sept infirmières sans recourir au temps supplémentaire.

[129] Contre interrogée, Madame Drouin dira qu'elle remplace les pauses et qu'elle est comptabilisée dans les sept infirmières de l'équipe de base. Sa soirée du 7 juin 2010 était occupée, mais ce n'était pas une soirée exceptionnelle. Le seuil sécuritaire est de sept infirmières y compris l'AIC, mais tout dépend du volume de la clientèle. Elle connaissait les infirmières assignées pour le quart de travail suivant. En mai et juin 2010, il manquait beaucoup de personnel. La programmation de travail est préparée un mois à l'avance, mais des ajustements pouvaient être faits à la dernière minute.

[130] L'équipe de base a augmenté beaucoup depuis son arrivée et même en 2012-2013. Le changement a commencé en 2003 et plus particulièrement depuis des modifications législatives. Elle dira qu'il est rare qu'on travaille uniquement avec l'équipe de base avec laquelle on ne peut fonctionner. Une infirmière en congé maternité (congé pouvant aller jusqu'à un an) n'était pas remplacée sauf par le temps supplémentaire. Il n'y avait pas d'infirmière sur la liste de rappel.

[131] Pour obliger une infirmière à faire du TSO, Madame Drouin faisait cette démarche au début de son quart de travail pour pouvoir aviser les infirmières qu'il y avait une possibilité de faire du temps supplémentaire afin qu'elles puissent s'organiser à la maison. C'est une démarche faite tous les jours. Lorsqu'elle demandait aux infirmières de faire du TSO, ces dernières pleuraient ou

manifestaient de l'agressivité. Lorsque le coordonnateur venait sur l'unité, certaines infirmières réalisaient le problème et restaient. Le coordonnateur écoutait les lamentations. Madame Drouin essayait d'agir avec tact. Elle faisait elle aussi du TSO. Les infirmières voyaient qu'elles seraient obligées de rester et que si elles ne restaient pas l'unité ne fonctionnerait pas.

[132] Madame Marie-Josée Pouliot est employée de l'Hôpital Saint François-d'Assise à titre d'AIC à temps complet aux IPE sur le quart de nuit depuis trois ans lors de son témoignage en mai 2013. Elle était auparavant aux IPE sur le quart de nuit 7/14 pendant trois ou quatre ans. Elle travaillait dans les sections A et B en rotation.

[133] Madame Pouliot a rédigé la feuille de répartition pour le quart de nuit (E-4) le 8 juin 2010 en entier. Dans la section « Ressources », les cinq premières infirmières énumérées sont détentrices d'un poste de nuit. Madame Sylvie Gravel était en TSO pendant six heures quinze et elle a été remplacée par Madame Diane Marois de 6h à 8h. Madame Fernande Michaud était en temps supplémentaire de 4h à 8h. C'est pour avoir l'équipe de base de sept que Madame Gravel a été requise de faire du TSO. Quant à Madame Marois, c'est lorsque Madame Gravel a dit à Madame Pouliot qu'elle était à bout que cette dernière a demandé à ce qu'elle soit remplacée. Madame Pouliot a appelé la coordonnatrice pour obtenir les services d'une infirmière afin de pouvoir libérer Madame Gravel. Pourtant au début du quart de nuit le personnel était suffisant pour le volume de soins à dispenser. Or, pendant le quart de travail, on a eu sept admissions, dont quatre en surveillance, ce qui implique une infirmière pour chaque parturiente. Ainsi, en fonction du volume de travail, on n'avait pas assez de personnel et en plus, des infirmières n'ont pas été en mesure de prendre leurs pauses. Il était fréquent d'indiquer à la feuille de répartition que les pauses n'avaient pas été prises. Une telle situation existe encore aujourd'hui et la formule de répartition a une colonne à cet effet. Elles ont toutefois pris leur repas.



[134] Contre interrogée, Madame Drouin dira que c'est l'AIC de soir qui a appelé Madame Michaud pour la faire entrer à 4h. Il est trop risqué d'entreprendre la nuit avec seulement six infirmières. Au cours de cette période, il arrivait deux à trois fois par semaine d'avoir moins d'infirmières que l'équipe de base. Dans le cas de Madame Gravel, il était clair qu'il fallait une personne de plus. S'il n'y avait pas eu d'admission, Madame Drouin aurait libéré Madame Gravel, car Madame Michaud devait entrer à 4h. Il fallait appeler cette dernière avant 3h. À l'époque, il était fréquent de garder une infirmière du quart de soir pour le quart de nuit, et ce, deux à trois fois par semaine. Elle participait à de telles décisions. Pour ce faire, on avait un cahier avec les noms des infirmières et elles étaient appelées à tour de rôle à travailler en TSO.

[135] Madame Michaud, une infirmière du quart de jour, s'était déclarée volontaire pour faire du temps supplémentaire. Elle préférait toutefois entrer au travail à 4h plutôt que de faire du temps supplémentaire à 16 heures.

[136] Madame Denise Bolduc occupait en 2010 le poste de coordonnatrice de soins et services à l'Hôpital Saint François-d'Assise depuis 2005. Elle était répondante pour tous les coordonnateurs. Son poste est sur le quart de soir et de nuit de même qu'en fin de semaine. Elle travaille les jours fériés sur les trois quarts.

[137] Lorsqu'elle travaille sur le quart de soir, elle entre à 15h15 même si son quart débute à 16h. À titre de coordonnatrice, elle a une délégation de la direction générale. La coordonnatrice est la personne en autorité la plus élevée le soir.

[138] À l'Hôpital Saint François-d'Assise l'on retrouve des unités de soins critiques, soins intensifs, soins coronariens, urgence, médecine et chirurgie, les IPE, chirurgie d'un jour, radiologie, le soutien aux archives et à l'admission. Environ 200 personnes sont sous ses ordres et la majorité est des infirmières.

[139] Dans le cadre de ses fonctions, elle doit procéder à l'évaluation des besoins de personnel. Elle reçoit le constat du personnel en place et de ce qui doit être complété. Le commis à l'affectation travaille jusqu'à 19h. La question est de combler tous les besoins. Toutefois, à l'époque il n'y avait pas d'horaire de 12h. Pour combler les besoins, l'on fait d'abord appel à la liste de rappel et à la liste de l'équipe volante, car ces personnes sont rémunérées à taux simple. Par la suite, l'on doit recourir au temps supplémentaire volontaire et finalement au TSO. Mais il faut que quelqu'un reste en poste pour donner du service aux clients.

[140] Pour combler les besoins, elle a le cahier d'affectation qui comprend l'horaire de travail du personnel en place. Si du TSO doit être fait, l'on doit également songer au plan de sortie en vue de libérer cette personne le plus rapidement possible. Certaines personnes étaient prêtes à entrer au travail avant le début de leur quart. Cela arrivait particulièrement à l'unité A des IPE où il y a beaucoup d'imprévus.

[141] Les IPE font leurs demandes de ressources pour l'équipe volante. L'AIC sur le quart de jour fait des prévisions pour le quart de soir et le quart de nuit, prévisions qui sont révisées en tenant compte des différentes demandes reçues. Madame Bolduc peut être rejointe par la téléphoniste ou par le commis, mais lorsque celui-ci a quitté son service, elle travaille avec les outils informatiques pour consulter les horaires de travail, les listes de rappel ce qui lui permet de faire les appels nécessaires.

[142] En 2010, Madame Bolduc essayait de ne pas faire faire plus de douze heures de travail par jour, mais elle était parfois obligée de se rendre jusqu'à seize heures. Si on lui présente un plan de travail comprenant du TSO, elle demande au commis de le lui justifier, car elle doit en répondre. Lorsque du TSO doit être fait, c'est à l'équipe en place de remettre le nom des personnes qui devront le faire. On lui fournit les noms à tour de rôle. Chaque unité de soins établit ses propres règles pour le TSO et si une personne refuse, la

coordonnatrice doit supporter l'AIC. C'est ainsi que de 2005 à 2010, Madame Bolduc est intervenue à environ cinq reprises auprès d'infirmières qui refusaient de faire du TSO, mais une seule fois aux IPE. Elle rencontre les ou l'infirmière seule. Elle prend sa décision en fonction de ce que l'infirmière lui relate comme motif de refus. Elle a déjà modifié la décision de l'AIC pour un motif de crainte de violence envers les enfants lors d'une séparation. Parfois, des infirmières s'arrangent entre elles en s'échangeant le temps supplémentaire.

[143] L'équipe volante spécialisée cible certains départements, mais c'est l'équipe volante régulière qui est d'abord avisée. En fonction de l'urgence du moment, on peut changer l'affectation. Selon les besoins importants des IPE on peut aussi recourir à l'équipe volante spécialisée.

[144] Contre interrogée, Madame Bolduc dira que les IPE représentent environ deux heures de son temps. C'est beaucoup, mais c'est variable. Dans le cadre de ses fonctions, elle se présente aux IPE et dans tous les départements de soins critiques. Elle peut également suivre les activités dans le système informatique. C'est Madame Bolduc qui informe l'AIC qu'on est rendu à l'étape du TSO. En 2010, il était fréquent qu'il y ait de tels besoins.

[145] Pour refuser de faire du TSO les motifs acceptés étaient la maladie de la personne ou dans sa famille. Lors d'un refus non motivé, l'infirmière est confrontée à ses responsabilités professionnelles, mais la coordonnatrice n'a pas à gérer cette problématique. D'invoquer que l'on a un cours le lendemain n'est pas un bon motif de refus. On suggère alors de faire un échange avec une autre infirmière et si cela ne fonctionne pas, l'infirmière a l'obligation de faire le TSO.

[146] Il existe bien un logiciel pour faire l'adéquation entre les ressources et les besoins, toutefois ce logiciel (ADP) ne couvre pas tout. L'AIC lui donne l'information précise sur la surveillance des clientes. Elle s'interroge sur les besoins réclamés par l'AIC et demande de les justifier. En 2010, l'équipe de base

était constituée de 15 personnes sur le quart de soir alors que des infirmières l'ont informée que leur tour de faire du TSO arrivait un peu trop souvent. Elle en avait déjà informé l'infirmière-chef Nathalie Morin et Céline Rhéaume relativement à l'équipe de base.

[147] Madame Bolduc a constaté l'attraction que représentait l'Hôpital Saint François-d'Assise entre 2005 et 2010. L'augmentation des naissances a entraîné des remises en question salutaires pour l'avenir de l'obstétrique. On retrouvait aux IPE des postes vacants et des postes temporairement dépourvus de leurs titulaires en raison de nombreux congés de maternité. À cette époque, beaucoup de recherches de personnel étaient effectuées pour les IPE. Il était possible de recourir aux services des agences et d'ailleurs, Madame Bolduc a fait des démarches pour avoir une infirmière d'agence. Il existe bien une directive pour recourir aux services des agences, mais l'Hôpital Saint François-d'Assise y a recours peu souvent. De même, il y a très peu d'infirmières auxiliaires aux IPE. Il y en a peut-être deux ou trois depuis le transfert survenu en 2003-2004.

[148] Madame Frédérique Fournier est conseillère-cadre à la Direction des soins infirmiers secteur administratif depuis novembre 2011. Dans le cadre de ses fonctions, elle apporte du soutien aux chefs dans leur structure de poste tels les IPE et elle travaille avec les ressources humaines concernant les relations de travail. Son supérieur immédiat est Monsieur Gilles Bélanger, directeur adjoint aux soins infirmiers. Avant novembre 2011, elle travaillait au CHUQ depuis 1998 à titre d'infirmière, en premier lieu sur l'équipe volante pendant trois ans et par la suite, dans un poste d'infirmière clinicienne en chirurgie jusqu'en 2006. Elle devient conseillère en soins pour les nouveaux embauchés et le préceptorat jusqu'en 2008 pour ensuite devenir infirmière-chef en médecine en 2008 et chef d'unité en chirurgie en 2009. À compter de janvier 2013, se sont ajoutées des fonctions de coordonnatrice à la planification à l'Hôtel-Dieu de Québec. Dans le cadre de ses fonctions, elle a travaillé essentiellement à l'Hôpital Saint François-

d'Assise. Elle est détentrice d'un bac en soins infirmiers et d'une maîtrise en administration.

[149] Madame Fournier précise que lorsqu'il est question de structure de postes cela fait référence aux besoins de personnel sur les unités au regard des ressources disponibles. C'est l'ensemble des postes pour les besoins de base.

[150] Un document intitulé : « Évolution du nombre de présences à l'équipe de base aux IPE de l'HSFA » (E-13) fait ressortir qu'au 1<sup>er</sup> avril 2004, l'équipe de base était de 13 personnes sur le quart de nuit, de 15 personnes sur le quart de jour et de 13 personnes sur le quart de soir. Le 7 décembre 2008, ce nombre a été porté respectivement à 14, 16 et 14 pour être ensuite augmenté le 24 avril 2011 à 15, 17 et 15. Le 19 juin 2011, le quart de nuit a vu passer le nombre de présences à 16. Le 4 décembre 2011, le quart de nuit a été porté à 17 présences, 18 pour le quart de jour et 16 pour le quart de soir. Enfin, l'équipe de base du quart de soir a été de nouveau rehaussée à 17 le 29 janvier 2012. Des postes ont été affichés lorsque le nombre d'infirmières a été augmenté dans l'équipe de base, mais Madame Fournier n'est pas en mesure d'affirmer s'ils ont été comblés. Toutefois, les postes aux IPE sont convoités et attractifs en comparaison de ceux des autres unités. L'augmentation de l'équipe de base amène une augmentation du TSO à moins d'augmenter la structure de poste.

[151] Appelée à expliquer pourquoi les équipes de base n'ont pas augmenté entre 2008 et 2011, Madame Fournier dira qu'il s'agit d'un exercice majeur qui est fait à chaque année financière. Il est nécessaire d'avoir du recul pour rehausser l'équipe de base et un an c'est peu. L'on ne pouvait dire si la tendance à l'augmentation allait se maintenir, mais l'exercice a été fait en 2008-2009 en raison de 357 accouchements supplémentaires. Une augmentation des activités n'implique pas d'emblée une augmentation de l'équipe de base. L'Employeur s'est donné une marge de manœuvre en augmentant la valeur de remplacement. L'augmentation de la valeur de remplacement est énorme et on ne voit pas cela

dans d'autres unités variables. L'augmentation de l'équipe de base entraîne des coûts. Une présence infirmière de plus par jour représente beaucoup d'heures ajoutées au budget et par voie de conséquence beaucoup d'argent.

[152] On entend par personnel disponible : les détenteurs de poste présents pour répondre aux besoins. C'est ainsi que pour ajouter une présence sur un quart de travail à l'équipe de base, il est nécessaire d'avoir minimalement deux postes, car l'ajout d'une personne sur le quart de nuit représente 14 quarts de travail d'où la nécessité d'avoir deux postes. En effet, les infirmières bénéficient d'une fin de semaine sur deux en congé hebdomadaire. Ainsi, ce peut être deux infirmières à temps complet ou une infirmière à temps complet et une à temps partiel selon l'analyse de la structure de poste que l'on avait auparavant. Toutefois, cela peut nécessiter plus de deux postes. Ce peut-être cinq postes si l'analyse de la situation en cours tient compte des congés. Parfois, un poste est nécessaire pour combler une absence à long terme tels un retrait préventif, un congé de maternité, un congé parental ou une réaffectation. C'est ce qui amène Madame Fournier à dire qu'il faut être prudent dans la création de postes. Outre ces absences, il y a également des absences en invalidité, en assurance salaire, le congé à temps partiel pour étude dure environ 5,5 ans. Environ 75 % des jeunes infirmières étaient aux études en 2007, 2008 et 2009. C'est par expérience qu'elle énonce ce pourcentage, mais elle ne peut préciser ce qu'il en est aux IPE. Peu d'infirmières font leur bac en moins de quatre ans. Tous ces congés ont un impact majeur, car ils sont nombreux. Il est difficile d'anticiper le retour au terme d'une absence maladie en assurance salaire.

[153] Les congés de maternité ont augmenté en 2010 par rapport à 2007. Les statistiques sont disponibles par service. Le régime d'assurance parentale a eu des effets positifs sur la maternité.

[154] L'ajout de poste suit les quatre périodes d'affichage conventionnées annuelles. En effet, il faut refaire l'analyse quatre fois par année. Il faut tenir compte des départs vers d'autres unités et de retour au poste après absence.

[155] L'Employeur dépose un document intitulé : « Structure de poste aux IPE au 31 mars » (E-8). Le document vise les années se terminant le 31 mars 2007 au 31 mars 2012 et fait l'objet d'une objection pour tout ce qui est postérieur au présent grief. D'une part, Madame Fournier a participé à la confection du document et d'autre part le document est tout à fait admissible pour quatre des six années qui y sont visées. Au surplus, la preuve a souvent très largement dépassé la date du grief puisque la partie syndicale entend faire le portrait du TSO, portrait qui ne peut se limiter à la situation qui était constatée aux deux dates visées par le grief.

[156] Ce document a été généré à partir du logiciel Logibec qui est une banque d'informations. Le document concerne tant les infirmières que les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires et les agentes d'administration, et ce, pour chacun des trois quarts de la journée. Uniquement pour les infirmières ce tableau se lit ainsi :

Structure de poste aux IPE au 31 mars

POSTE AUX IPE	Titularisation automne 2007				Rehaussement sept 2011	
	31-mars-07	31-mars-08	31-mars-09	31-mars-10	31-mars-11	31-mars-12
<b>INFIRMIÈRES - JOUR</b>						
TC	16	18	22	29	30	48
TPP	15	19	25	23	25	26
TOTAL	31	37	47	52	55	74
ETC	23,1	29,6	43,8	45,3	48,25	68,6
PRÉSENCES/STRUCTURE	16,5	21,14	31,29	32,36	34,46	49,00
PRÉSENCES/ÉQ.BASE	15	15	16	16	16	18
% VALEUR DE REMPLACEMENT	10,00%	40,95%	95,54%	102,23%	115,40%	172,22%
<b>INFIRMIÈRES - SOIR</b>						
TC	12	14	15	13	13	15
TPP	17	19	25	27	23	26
TOTAL	29	33	40	40	36	41
ETC	21	26,1	32,1	32,3	30	35,5
PRÉSENCES/STRUCTURE	15	18,64	22,93	23,07	21,43	25,36
PRÉSENCES/ÉQ.BASE	13	13	14	14	14	17
% VALEUR DE REMPLACEMENT	15,38%	43,41%	63,78%	64,80%	53,06%	49,16%
<b>INFIRMIÈRES - NUIT</b>						
TC	9	13	25	25	36	51
TPP	26	21	14	16	18	6

**MARCEL MORIN**  
Arbitre

	TOTAL	35	34	39	41	54	57
ETC	18,2	25,4	34,4	36,4	48	55,5	
PRÉSENCES/STRUCTURE	13	18,14	24,57	26,00	34,29	39,64	
PRÉSENCES/ÉQ.BASE	13	13	14	14	14	17	
% VALEUR DE REMPLACEMENT	0,00%	39,56%	75,51%	85,71%	144,90%	133,19%	

[157] Le témoignage de Madame Fournier ne concerne que la première page de ce document touchant les infirmières. Elle précise que ce document a été spécialement préparé aux fins de cet arbitrage. On y retrouve des expressions telles présences/structure qui réfère à 14 jours et non à 10 jours/sur 14 pour les équivalents temps complets (ETC). Ainsi, si tout le personnel était en place, Madame Fournier dira qu'on aurait 12 personnes en excédent au 31 mars 2010.

[158] Le % de valeur de remplacement indique les postes excédentaires pour répondre aux différents congés. Il était de 85,71 % au 31 mars 2010 sur le quart de nuit. Sur ce même quart, du 31 mars 2007 au 31 mars 2012, le nombre d'infirmières à temps complet (TC) est passé de 9 à 51. Ce pourcentage de 85,71 % est beaucoup plus élevé que pour les autres unités alors qu'il est plutôt de 35 à 40 % pour les unités de soins variables où l'on ne peut anticiper. Madame Fournier précise que pour les congés de maternité, l'on essaie d'avoir 25 % de valeur de remplacement, car on retrouve aux IPE beaucoup plus de congés de maternité que sur les autres unités. Lorsque le % de valeur de remplacement au 31 mars 2011 pour le quart de nuit s'élève à 144,90 %, c'est en réalité 244,90 % pour la même équipe de base. Lorsqu'il est question d'augmentation de la valeur de remplacement, cette augmentation doit se faire à coût nul. Or, l'augmentation de l'équipe de base ne peut se faire à coût nul. Une présence de plus représente beaucoup d'argent. Dans les IPE, ce sont des postes très populaires ce qui entraînant ainsi un manque de ressources sur les autres unités où les besoins sont les mêmes. Madame Fournier précise toutefois que le Syndicat n'a pas accès au logiciel Logibec.

[159] Quant au coût de rehaussement de l'équipe de base, Madame Fournier dira que le temps supplémentaire n'est pas budgété, mais doit être justifié. Il n'y a



pas eu d'exercice pour déterminer le coût du temps supplémentaire comparé au rehaussement de l'équipe de base. Mais l'objectif est de diminuer le temps supplémentaire.

[160] Madame Fournier précise que le tableau E-8 ne tient pas compte de la disponibilité supplémentaire fournie par les infirmières temps partiel permanent (TPP). Cela permet toutefois de constater si elles ont respecté leur disponibilité. Toutefois, si la TPP n'a pas donné d'autre disponibilité, on ne lui en demande pas, mais il peut être sollicité pour le temps supplémentaire. Le tableau ne fait aucune distinction entre le temps supplémentaire volontaire et le temps supplémentaire obligé.

[161] Le tableau sur le volume d'accouchements aux IPE à HSFA est déposé (E-9). La même objection que pour le tableau E-8 a été formulée et il a fait l'objet de la même décision. Ce tableau concerne les années 2004-2005 jusqu'à 2011-2012 :

TABLEAU VOLUME ACCOUCHEMENTS IPE HSFA

Année 1 <sup>er</sup> avril au 31 mars	Nombre d'accouchements	Augmentation	Pourcentage (%)
2004-2005	2545		
2005-2006	2734	189	7.43
2006-2007	2900	166	6.07
2007-2008	2997	97	3.34
2008-2009	3354	357	11.91
2009-2010	3475	121	3.61
2010-2011	3597	122	3.51
2011-2012	3671	74	2.06
Total	25273	1126	44.24

\* Données provenant de la Direction Famille Enfance Jeunesse et Santé de la Femme

[162] Madame Fournier précise que les césariennes étaient auparavant faites au bloc opératoire. Au printemps 2012, elles ont été transférées aux IPE. Ce transfert avait été prévu dès avril 2011 avec les effets que cela pouvait avoir sur l'équipe de base. Maintenant, tout se passe aux IPE.

[163] L'augmentation des quotas d'infirmières a un impact sur le temps supplémentaire, car l'équipe de base demeure la même.

[164] Quant aux démarches pour réduire le temps supplémentaire, l'Employeur compte sur la disponibilité volontaire des infirmières à temps partiel inscrites à la production de l'horaire ce qui amène à revoir l'activité des soins pour voir quel type de personnel est le plus pertinent. L'affectation fait la recherche de personnel ayant la formation pour venir travailler aux IPE. Il y a eu des infirmières à temps complet qui ont manifesté l'intérêt de faire du temps supplémentaire. Il faut également gérer les congés et rapatrier quelqu'un d'un autre quart de travail sur une base volontaire.

[165] L'horaire pour la période du 23 mai au 19 juin 2010 (E-10) est déposé. C'est un technicien qui fait le canevas de base de cet horaire et il est révisé par le chef d'unité. Le travail se fait en ligne. Cet horaire est conservé dans le système informatique au moins cinq ans.

[166] Une requête pour obtenir du personnel à taux régulier est lancée régulièrement et en cas d'échec, une requête pour du temps supplémentaire volontaire et ensuite en TSO est lancée. Dans ce dernier cas, l'unité essaie de libérer cette personne le plus rapidement possible.

[167] À l'aide de ce document, Madame Fournier dira que pour la nuit du 30 mai 2010, il manquait trois personnes. Comme il s'agit d'une fin de semaine, les listes de disponibilité sont moins garnies. Le 30 mai, une infirmière absente en maladie s'est rajoutée et un besoin supplémentaire s'est ajouté faisant en sorte que le

déficit est passé à cinq personnes et il a été comblé par du TSO : trois infirmières sont restées en TSO et une infirmière auxiliaire a été retenue.

[168] À l'aide du même rapport horaire, pour le 8 juin 2010, il n'y avait aucun déficit au début du quart de nuit. Toutefois, quatre personnes en surplus ont été demandées dont Madame Sylvie Gravel qui a fait l'objet de la deuxième requête portant le numéro 468588. L'AIC a décidé d'annuler le surplus numéro trois en raison de la diminution des activités. Quant au surplus numéro quatre, il s'agit de Madame Diane Marois qui est entrée avant son quart de travail de sorte que la seule personne qui a travaillé en TSO est Madame Sylvie Gravel. Toutefois, pour le 8 juin 2010, on ne savait pas si Madame Gravel était retenue pour un demi-quart de travail, car on n'avait pas de relève officielle.

[169] Madame Fournier dépose également la « Liste des assignations infirmières - SFA » pour le quart de soir du samedi 29 mai 2010 (E-11) et du lundi 7 juin 2010 (E-12). Elle précise qu'entre le moment où le rapport horaire pour la période du 23 mai 2010 au 19 juin 2010 (E-10) est émis et la journée visée par une demande, des changements peuvent arriver telles des maladies obligeant ainsi à modifier en conséquence l'horaire dans le système informatique. Des commis et coordonnateurs ont accès au système et ils peuvent modifier l'horaire jusqu'à la date concernée. Le logiciel Logibec est en mesure de fournir des statistiques concernant le temps supplémentaire, mais pas sur le TSO, car c'est le même code aux fins de la paye. Pourtant la « Liste des assignations infirmières - SFA » (E-11 et E-12) fait état de la distribution entre le temps supplémentaire volontaire et le TSO, et ce, dans le but d'essayer d'éviter ce dernier. L'affectation a des statistiques maison sur le TSO dans le but de planifier les périodes à venir.

[170] Appelée à préciser les moments de l'année où il est plus difficile de trouver du personnel de remplacement, Madame Fournier dira que lors de l'embauche massive des CÉPI à l'été d'été (mai et juin) exige ou demande une formation nécessitant plus de temps que pour les autres unités, de sorte que ce personnel

n'est pas fonctionnel avant la fin de juin. Pendant le reste de l'année, les infirmières venant d'autres centres hospitaliers et les retraité(e)s réembauché(e)s permettent de faire du remplacement. Pendant la période des vacances, c'est la période la plus difficile. D'ailleurs, lors du dépôt du grief l'on était en plein dans cette période intensive de vacances qui se termine en septembre. Les CÉPI s'intègrent facilement. En 2010, douze CÉPI ont été embauchés.

[171] Contre interrogée, Madame Fournier précise qu'en fonction de l'analyse des différentes absences, il est possible de créer un poste, mais pas sur la base d'une seule absence. Cette analyse est faite chaque année. Les congés de maternité sont nombreux aux IPE depuis 2007, mais c'est une tendance au CHU. Elle ne peut toutefois dire si les infirmières des IPE se distinguent sur ce point par rapport aux autres unités. Elle n'a pas évalué les besoins des IPE avant 2010.

[172] Ce n'est qu'après 2010 qu'elle a procédé à l'analyse du temps supplémentaire, mais n'a pas fait l'analyse de l'évolution du TSO à l'interne.

[173] Les postes avec un quart de travail de douze heures existent depuis au moins 2010. Les détenteurs de ces postes ne font pas de TSO.

[174] Le déplacement de personnel d'une unité à l'autre a été utilisé sur une base volontaire depuis longtemps même s'il existe une disposition de la convention collective à cet effet depuis 2011.

[175] Il n'est pas nécessaire de faire une requête pour obtenir les services d'une personne sur l'équipe volante.

[176] Madame Fournier précise que lorsqu'une infirmière accepte une demande de faire du temps supplémentaire cela est considéré comme du temps supplémentaire volontaire, car la personne n'a pas été contrainte. Toutefois, pour les infirmières cela peut être considéré autrement.

[177] Monsieur Claude Verret est conseiller en gestion des ressources humaines au service-conseil de la Direction des ressources humaines du département des personnes et de la transformation. Il a été embauché en 1997 comme coordonnateur d'activités et il travaillait à l'Hôpital Saint François-d'Assise. Depuis 2002, il est coordonnateur à la planification de la direction des ressources humaines. À ce titre, il a participé aux négociations de l'entente pour la catégorie 1 et il est à la table de négociation depuis 2006.

[178] Monsieur Verret a été impliqué dans la problématique du temps supplémentaire, problématique qui existait avant son arrivée, mais qui s'est accentuée au fil des années pour parvenir à ce qu'elle était lors du dépôt des griefs.

[179] En 1999, une entente portant sur la mobilité du personnel a été signée avec le Syndicat, entente qui permettait au personnel d'aller du secteur A au secteur B aux IPE. Cette entente a entraîné du temps supplémentaire en raison des formations nécessaires pour travailler dans le secteur A.

[180] Avec l'ouverture du Centre mère-enfant en 2004, le Pavillon Saint François-d'Assise a perdu les grossesses à risque ce qui a permis de récupérer une partie des effectifs de l'Hôpital Saint-Sacrement. Comme ce personnel n'était pas mobile, une entente devait être signée pour la mobilité de ce personnel dans ce centre d'activités.

[181] En 2005, dans certaines unités du CHUQ, du personnel à temps partiel allant de 2 jours/semaine à 7/14 sur une base volontaire a commencé à apparaître sur certaines unités de soins. On avait des niveaux de temps supplémentaire plus important qu'ailleurs et cette mesure visait à diminuer le recours au temps supplémentaire.

[182] En 2006, l'on a mis en place un processus de dotation accélérée des postes. Une entente intervenue au CHUL a été étendue au CHUQ. Cette entente permettait de concentrer les affichages de poste dans des périodes utiles ainsi que la mise en place d'un mécanisme permettant de choisir les priorités. Ce processus était beaucoup plus rapide qu'auparavant. Il permettait également l'arrivée d'un employé plus rapidement dans le service ce qui avait un impact sur le temps supplémentaire. Cette entente a été intégrée dans l'entente locale.

[183] L'Employeur a également mis en place un processus d'autogestion pour les employés à temps partiel (TPO). Dans l'ensemble du CHUQ, 300 TPO étaient employés. Un exercice de titularisation a été complété à l'automne 2007 permettant à 200 d'entre eux d'obtenir des postes. L'Employeur voulait placer des valeurs de remplacement dans les équipes pour qu'elles soient autosuffisantes et conserver les postes de l'équipe volante pour des besoins ponctuels. Lors de cette négociation avec la partie syndicale des projets d'horaire atypique ont été présentés dont l'horaire de douze heures. Malgré l'objection de la partie syndicale voulant qu'il s'agisse d'une preuve extrinsèque, le Tribunal a permis cette preuve en faisant droit aux arguments de l'Employeur voulant que la partie syndicale invoque l'abus de droit et qu'en conséquence, toute preuve sur les avenues de solutions possibles souscrites par l'Employeur soit pertinente.

[184] L'horaire de douze heures permettait de travailler une fin de semaine sur trois au lieu d'une fin de semaine sur deux. Avec le recul, les infirmières ont beaucoup moins hésité à adhérer à cet horaire. Le Syndicat a considéré qu'il ne s'agissait pas d'une opportunité intéressante. Un bon nombre d'infirmières n'était pas intéressé par ce type d'horaire. L'Employeur a aussi présenté des horaires mixtes comprenant un horaire de douze heures les fins de semaine et la récupération d'une journée de congé par deux semaines avec une fin de semaine de travail sur trois. La lettre d'entente no 4 s'est ajoutée aux dispositions locales. Toutefois, cette lettre d'entente n'a jamais été mise en application. Comme le temps supplémentaire était concentré les fins de semaine, la lettre d'entente

aurait favorisé le présentéisme ce qui n'a pas paru intéresser les infirmières et le Syndicat.

[185] Dans les années suivantes, l'Employeur a fait la présentation d'horaire atypique à des groupes de salariés. C'est ainsi qu'en 2008 on a présenté de nouveau l'horaire de douze heures avec une fin de semaine sur trois de travail. Les infirmières ne semblaient pas intéressés, car cela avait un impact pour celles qui avaient une garde d'enfants une fin de semaine sur deux.

[186] Le Régime québécois de l'assurance parentale (RQAP) en 2007 a entraîné un boom de natalité qui a dépassé les prévisions de l'établissement. De nouveaux postes ont dû être mis en place dans les structures avec l'arrivée des infirmières inscrites à un diplôme DEC-BAC. Un tel programme universitaire accentuait le temps supplémentaire. Les jeunes infirmières se sont prévaluées du RQAP et les congés maternité et parental se sont étendus jusqu'à trois ans. Le recrutement s'est accentué de façon importante alors qu'on commençait à parler de pénurie de ressources et de déficit dans l'embauche à compter de l'année 2010 et suivantes. Dès 2009, la Direction des soins infirmiers a décidé de revoir le modèle de distribution des soins. L'approche de soins globaux était alors privilégiée et l'établissement a commencé à introduire des infirmières auxiliaires pour arriver à une approche dyade (une infirmière + une infirmière auxiliaire). Le nombre d'infirmières auxiliaires a augmenté depuis l'année 2007 tout comme le nombre de CÉPI. Ces dernières proviennent des trois Cégeps de la région de Québec, de Chaudière-Appalaches et de l'Université Laval. Le recrutement se fait dans ce bassin ainsi qu'en région jusqu'à Chicoutimi même si ce n'est pas très éthique. Le recrutement se fait également en Europe. Monsieur Verret a fait établir un tableau « Départ par site et par année financière - 1<sup>er</sup> avril aux 31 mars » (E-14), un tableau « Embauche par site et par année financière - 1<sup>er</sup> avril aux 31 mars » (E-15) et un tableau « Départ - embauche par site et par année financière - 1<sup>er</sup> avril aux 31 mars » (E-16). Ce sont les infirmières auxiliaires qui modifient un peu le

portrait en faisant en sorte qu'il y a plus d'embauche d'infirmières auxiliaires qu'il n'y a de départ.

[187] Le CHU fait face à des accroissements d'activités, année après année. Il n'est pas possible de recruter à la hauteur des besoins de l'organisation. Bon an mal an, il y a un écart de 200 à 300 personnes en soins infirmiers. On serait heureux, dit-il, de les engager si elles se présentaient demain.

[188] Abordant les démarches, les hypothèses de solution pour réduire le temps supplémentaire, Monsieur Verret fait état d'un déficit important au niveau de l'embauche. La Direction des soins infirmiers a proposé au Syndicat de s'attaquer aux unités où il y avait beaucoup de temps supplémentaire par le rehaussement des postes à temps partiel. Parallèlement, on a proposé que des infirmières à temps complet deviennent à temps partiel (jusqu'à 7/14), car elles étaient essouffées (E-17). La Direction des soins infirmiers est revenue avec la proposition d'introduire des horaires atypiques de douze heures, étant convaincue des bénéfices que cela pouvait entraîner sur le temps supplémentaire. Ces discussions ont débouché sur des ententes formelles en 2008 sur une base volontaire à la suite de retours massifs aux études d'infirmières à l'automne 2008. Monsieur Verret reconnaît qu'on a recours au temps supplémentaire de façon accentuée dans l'organisation et particulièrement au Centre mère-enfant du CHUL, à l'urgence du CHUL et à Saint François-d'Assise et aux IPE de Saint François-d'Assise. Une telle entente a eu des effets à la pédiatrie du CHUL et à l'urgence de Saint François-d'Assise. Le Syndicat ne croyait pas que cette entente aurait un impact significatif aux soins coronariens à l'Hôtel-Dieu de Québec.

[189] La proposition d'horaire atypique avec un quart de douze heures (E-19) était susceptible de plaire aux infirmières avec un impact favorable sur le temps supplémentaire et en favorisant la présence au travail. Cette entente prévoyait que l'infirmière ne pouvait pas être contrainte d'effectuer du travail en temps supplémentaire lorsqu'elle travaille sur un quart de douze heures. En vertu de



cette entente, les postes vacants ne pouvaient être transformés. Or, il n'y avait à peu près pas de poste vacant/vacant en fin de liste. Un poste vacant/vacant est un poste affiché qui ne reçoit pas de candidature. Ce sont de tels postes qui auraient pu être affichés pour un quart de douze heures. D'ailleurs, dans les IPE, il y a très peu de postes vacant/vacant et lorsqu'il y en a, c'est exceptionnel. L'entente devait être réévaluée au bout d'un an. Il en est résulté que plusieurs postes ont été affichés au fil des mois. Toutefois, aux IPE, Monsieur Verret ne sait pas combien de postes ont été créés, car le Syndicat ne voulait pas qu'il y ait des postes avec des quarts de sept heures et quart qui soient transformés en quarts de douze heures. Un bilan a été présenté au Syndicat en janvier 2009 (E-18). Deux ans plus tard, environ 150 postes avec un horaire de douze heures avaient été créés, soit un sur deux. Ce type d'horaire a créé un engouement que les infirmières ont trouvé intéressant puisque les infirmières se déplacent six fois pour douze heures par deux semaines et une fois pour huit heures à neuf reprises pendant l'année. Un tel horaire amène une qualité de vie plus intéressante. Avec un tel horaire, le temps supplémentaire ne peut être que sur base volontaire. C'était d'ailleurs une demande syndicale que les infirmières ne fassent pas de TSO. Ce projet d'horaire comprimé avec quart de travail de douze heures (E-20) devait pour être mis en application requérir un minimum de six personnes intéressées. Le projet n'a pas réussi à être mis en application sauf à l'unité néonatale du CHUL pendant l'été.

[190] Ces ententes ont été rediscutées à l'été 2011 lors de la négociation pour le renouvellement de la convention collective.

[191] Aux IPE, l'impact de la première entente a été majeur au tout début, mais c'est devenu plus difficile, car cela ne s'appliquait qu'aux postes non comblés ou aux nouveaux postes. L'affichage d'un poste amène 60 à 65 % de candidatures et souvent il s'agit d'un changement de quart de travail. Un constat sur la dotation de la catégorie 1 (E-21) a été compilé par Monsieur Sébastien Couture et présenté au Syndicat en présence de Monsieur Verret. Pour la période de janvier à

novembre 2010, le taux de nomination est de 63 % alors qu'il était de 60 % en 2009 et 67 % en 2008. Une proportion de 51 % des nominations implique un changement de quart et la mutation se fait surtout sur le quart de jour tout comme l'année précédente. Toutefois, aux IPE l'on ne retrouve pas de problème de recrutement.

[192] Pour atténuer le temps supplémentaire, l'Employeur a décidé de défrayer le repas conventionné pour les salariés en temps supplémentaire et de s'assurer qu'au terme d'un quart de travail, la salariée puisse avoir un retour sécurisé à sa résidence la nuit. C'est ainsi que l'Employeur défraie le coût du taxi depuis le 20 novembre 2008 (E-22). En effet, des infirmières ont exprimé une crainte et l'Employeur a voulu être facilitateur. Aux heures concernées, il n'y avait plus de transport en commun ni de possibilité de faire du covoiturage. D'ailleurs, une situation a été portée à l'attention de Monsieur Verret après la mise en application de cette directive. En effet, une infirmière aurait été victime d'un accident d'automobile à son retour à la maison alors qu'elle avait décidé de ne pas se prévaloir du taxi, mais aucun rapport de cause à effet n'a été établi. Ces mesures ont été en vigueur jusqu'en 2011, car il y avait moins de temps supplémentaire qu'avant. C'est ainsi qu'en 2011, l'Employeur et le Syndicat en ont fait le bilan et des mesures ont été négociées et sont entrées en vigueur en septembre 2011.

[193] La partie syndicale a présenté une objection en raison du fait qu'il s'agit d'une preuve postérieure et pour les mêmes raisons données précédemment le Tribunal a permis cette preuve.

[194] Monsieur Verret dira que l'Employeur a accepté la demande du Syndicat de rehausser de façon obligatoire les heures de travail des infirmières de la catégorie 1 d'un minimum de 8 jours sur 14 jours sous réserve que 10 % des infirmières d'un centre d'activités pussent refuser le rehaussement, et ce, jusqu'à l'obtention d'un temps complet, si l'infirmière le désirait. Cette mesure s'appliquait uniquement aux infirmières et non aux infirmières auxiliaires.

[195] Le constat était que le temps supplémentaire visait environ 300 infirmières de dix centres d'activités dans lesquels on retrouvait moins de 20 % des infirmières qui donnaient une prestation de travail à temps complet. L'on comprend qu'il était facile pour l'Employeur d'accepter cette demande syndicale. Cette mesure n'a pas eu l'effet de faire perdre des infirmières. Par la suite, l'Employeur a proposé de transformer des postes vacants en postes atypiques de douze heures avec la restriction de ne pas avoir plus de 45 % des postes sur un tel horaire comprimé et en rotation. Cette mesure a permis d'augmenter le nombre de postes sur l'horaire de douze heures et de diminuer le temps supplémentaire. Rapidement, aux IPE de l'Hôpital Saint-François d'Assise l'on a atteint le seuil de 45 %. Ce sont des horaires attrayants. Cet horaire atypique permettait d'offrir du temps supplémentaire volontaire à ces personnes et de fait, ces personnes s'offrent pour faire du temps supplémentaire volontaire.

[196] Le constat que fait Monsieur Verret aujourd'hui, c'est qu'il y a encore beaucoup d'intérêt pour les horaires de douze heures, mais on est limitée par le 45 % qui a déjà été atteint aux IPE. À l'unité néonatale, l'expérience du quart de travail de douze heures a été poursuivie et cela entraîne une diminution du TSO de 50 %.

[197] Monsieur Verret dépose le tableau « Temps supplémentaire Regroupement FEJ 2007-2013 » (E-23). Il s'agit des statistiques sur le temps supplémentaire dans différentes unités, dont IPE-CHUL et IPE-SFA, pour les années 2007-2008 à 2012-2013, cette dernière année ne couvrant que 11 des 13 périodes. FEJ représentant Famille Enfance Jeunesse. Il ressort du tableau que le temps supplémentaire aux IPE-SFA pour les deux années 2009-2010 et 2010-2011 est environ deux fois plus élevé qu'aux IPE-CHUL. Le tableau fait également ressortir qu'à compter de 2011-2012, le temps supplémentaire est en régression. Il est de 5,17 % en 2011-2012 et 3,70 % en 2012-2013 alors que le ministère de la Santé et des Services sociaux considère que ce pourcentage ne devrait pas dépasser 4 %. La façon de calculer le pourcentage de temps supplémentaire est établie en

prenant les heures effectuées à temps supplémentaires sur le total des heures travaillées dans le centre d'activités. Le pourcentage ne fait pas la distinction entre les types de temps supplémentaire : volontaire ou obligé.

[198] Monsieur Verret a fait établir des statistiques à partir de la banque de données sur les « embauches et départs » pour les années 2008-2009 (E-24), 2009-2010 (E-25), 2010-2011 (E-26) et 2011-2012 (E-27). La pièce E-37 (indicateurs et leurs descriptions) permet de bien comprendre ces documents mis en preuve. Ces tableaux démontrent qu'il y a plus de départs que d'embauche pour chacune de ces années et plus particulièrement pour les infirmières. Il a fait vérifier les raisons invoquées pour les départs en ce qui a trait aux IPE. Le « Tableau employés départ aux IPE HSFA par année financière - 1<sup>er</sup> avril aux 31 mars » (E-28), et ce, pour les années 2006-2007 à 2009-2010 fait ressortir que le principal motif de départ est la prise de la retraite, mais que sur les quarts de soir et de nuit ou chez celles qui font de la rotation, le deuxième motif le plus important est le changement de carrière. Ainsi 50 % des jeunes infirmières ont quitté la profession après cinq ans. Le tableau ne vise pas les retraitées réembauchées.

[199] Des tableaux sont présentés concernant la rétention au CHUQ dans son ensemble (E-29) et pour FEJ qui inclut les IPE SFA (E-30) et finalement aux IPE SFA (E-31). Ce dernier tableau fait ressortir que pour l'année 2010-2011 le taux d'absentéisme court terme était de 12,75 %. Pour la même année, les employés en congé (E-32) pour la période 3 couvrant les mois de mai et juin, 40 infirmières et infirmières bachelières étaient en congé. Ce nombre ne couvre pas les vacances ou les absences de plus de 30 jours. Ce nombre était de 25 pour l'année précédente (E-33). Ainsi, le nombre a presque doublé pour les mêmes périodes. Le système informatique ne permettait pas en 2010 d'avoir la vulnérabilité à la maternité.

[200] En ce qui a trait au temps supplémentaire, le ministère de la Santé et des Services sociaux émet dans le cadre des ententes de gestion des objectifs que

l'organisation doit atteindre pour pouvoir approuver les projets de développements qui sont conditionnels à l'atteinte des cibles. Ainsi, pour l'année 2010-2011, l'indicateur prévu à l'entente de gestion et d'imputabilité prévoit une cible de 4,91 % comme pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier (activités principales seulement) (E-35). Il ne sait pas comment la cible est établie, mais c'est en fonction de multiples indicateurs. Pour cette année 2010-2011, le pourcentage réel était de 5,1 % avec un écart de 0,2 % pour l'ensemble de l'ex-CHUQ. Pour les années suivantes, le taux réel était en dessous des cibles établies par le ministère. Il n'a pas eu d'explication sur le passage d'un taux de 3,18 % en 2009-2010 à 4,91 % en 2010-2011.

[201] Le 4 mai 2009, Monsieur Verret faisait parvenir à l'ensemble des gestionnaires qui géraient du personnel infirmier, un communiqué (E-36) ayant pour objet le temps supplémentaire en situation exceptionnelle. En effet, au printemps de 2009 l'on assistait à une fréquence plus grande de temps supplémentaire de sorte que les gestionnaires devaient obliger des salariés à en faire. Ce communiqué se lit ainsi :

**« OBJET : Temps supplémentaires en situation exceptionnelle**

**Dans le contexte actuel nous jugeons à propos de proposer une ligne de conduite à suivre lorsque vous devez contraindre des salariés à rester à temps supplémentaire.**

**La loi des normes du travail permet à un salarié de refuser de travailler plus de 4 heures au-delà de ses heures habituelles quotidiennes de travail, sauf s'il y a danger pour la vie, la santé ou la sécurité des salariés ou de la population ou si ce refus va à l'encontre du Code de déontologie professionnelle du salarié.**

**Donc le recours au temps supplémentaire obligé doit être envisagé comme un ultime recours après avoir épuisé tous (*sic*) les démarches pour trouver du temps supplémentaire volontaire et avoir évalué qu'aucune réorganisation de travail n'est possible et qu'il serait préjudiciable pour la Santé des usagers de ne pas remplacer cette ressource.**

**Procédure sommaire ;**

- 1. La gestion devrait se faire par unité ou service par le chef de service ou son représentant.**

2. L'inconvénient devra s'appliquer à la plus jeune salariée, et ce à tour de rôle, la tenue d'un registre sur l'étage est essentiel pour maintenir l'équité de la mesure.
3. Il faut tenir compte du temps supplémentaire effectué par la salariée dans la dernière semaine.
4. Les gens de retour de maladie long terme depuis moins de 2 mois sont exclus automatiquement du processus.
5. Advenant un refus de l'employé des mesures disciplinaires pourront être prises à son égard.

**En terminant je vous rappelle le caractère exceptionnel de cette mesure et elle devrait être utilisée dans cette optique et non comme une norme. »**

[202] Toutefois, aucune mesure disciplinaire n'a été prise jusqu'à ce jour pour le refus de faire du TSO. Les refus visaient de 10 à 20 cas. C'est très marginal comme phénomène. Les gestionnaires favorisent plus la concertation et font appel au professionnalisme des infirmières. Cela ne concernait pas les cas où de façon consécutive les infirmières refusaient de faire du TSO. Le professionnalisme des infirmières faisait en sorte qu'elles étaient conscientes qu'un refus serait préjudiciable aux usagers. Parfois, on avait une ressource excédentaire dans une unité et une en moins dans une autre unité. On ne pouvait déplacer cette ressource excédentaire et lorsqu'on l'a fait le Syndicat a déposé un grief pour déplacement illégal.

[203] De même, on a eu moins de cinq griefs pour des personnes qui étaient disponibles sur la liste de rappel. Il est même arrivé que les gestionnaires n'offrent pas de faire du temps supplémentaire à une personne, car on jugeait qu'elle en faisait trop. Cette personne s'est plainte et l'Employeur l'a payée.

[204] Contre interrogé, Monsieur Verret dira, à propos de la Lettre d'entente 4 annexée aux Dispositions locales S-2, que lorsque ce projet a été présenté au Syndicat, ce dernier n'était pas prêt à en négocier les paramètres de sorte que ce projet s'est retrouvé dans une lettre d'entente prévoyant former un comité conjoint pour évaluer la faisabilité d'introduire ce nouveau système qui permettait de réduire le nombre de fins de semaine de travail. Il ignore ce qui ne faisait pas l'affaire du Syndicat. Il croit que le Syndicat semblait penser que c'était trop beau

**MARCEL MORIN**  
**Arbitre**

pour être vrai! À part les principes, le Syndicat ne voulait pas de mécanique à mettre en œuvre. Pourtant les quarts de travail de douze heures favorisent le présentéisme et ont un impact favorable sur la diminution du temps supplémentaire. Les infirmières n'ont pas eu deux fins de semaine de congé sur trois. De fait, personne ne manifestait de l'intérêt pour la mise en œuvre de cette lettre d'entente. Les infirmières n'avaient pas à abandonner des jours fériés. Quant à la lettre d'entente numéro 3 annexée aux Dispositions locales S-2, il était prévu que l'infirmière travaille neuf jours plutôt que dix par période de 14 jours, mais les 13 jours fériés étaient répartis pour que la personne puisse travailler neuf jours par deux semaines. Une entente devait intervenir pour que la prise des jours fériés soit fixée d'avance. Cette façon de faire a été mise en pratique de façon partielle. C'était établi de gré à gré entre l'infirmière et son chef de service. Ainsi, entre cinq et dix infirmières ont bénéficié de cette lettre d'entente 3.

[205] La convention collective prévoit une banque de congés maladie de 9,4 jours, mais avec un quart de travail de douze heures, la prise d'un congé maladie faisait en sorte que douze heures étaient débitées de la banque.

[206] Monsieur Verret ne voit pas de lien entre l'entente particulière E-17 ayant pour objet le rehaussement ou la diminution du nombre d'heures au poste et la lettre d'entente 4. En 2008, l'Employeur était conscient d'un problème de temps supplémentaire dans certains centres d'activités. Pourtant en 2007, le TSO était marginal, mais s'est accentué à compter de l'automne 2008. C'est par des statistiques faites régulièrement que l'on s'est aperçu que le temps supplémentaire augmentait.

[207] Le TSO n'a jamais fait l'objet de définition. Les gestionnaires rapportaient que l'on devait contraindre plus souvent des infirmières à faire du temps supplémentaire et le Syndicat rapportait que ses membres s'en plaignaient. Monsieur Verret précise qu'il n'y a aucune statistique sur le TSO et il n'a pas eu connaissance de l'existence de telles statistiques.

[208] Lorsqu'il a eu à travailler avec les listes des assignations infirmières - SFA (E-11 et E-12) lorsqu'il était coordonnateur, Monsieur Verret n'avait pas de statistiques. On ne faisait que noter la raison de l'absence. Il n'était pas au courant que l'on monitorait le TSO tel qu'il apparaît dans la colonne des statistiques. Le TSO n'a jamais fait l'objet de statistiques malgré que ces pièces fassent état de statistiques à ce sujet. Il n'a jamais demandé à ce qu'on collige le TSO. Le Syndicat a demandé qu'il y ait de telles statistiques, mais les gestionnaires n'ont pas répondu à une telle demande.

[209] De façon spécifique, personne n'a parlé à Monsieur Verret de fatigue, mais il peut présumer qu'on est plus fatigué après avoir fait du temps supplémentaire après son quart de travail.

[210] Le Syndicat a été informé de toutes les mesures que l'Employeur était prêt à mettre en place. D'ailleurs, un audit a eu lieu au printemps 2010 au sujet du temps supplémentaire, et ce, en raison du fait que l'on n'avait pas atteint la cible mentionnée à E-35. L'organisation s'est interrogée, mais il n'a pas eu de statistiques particulières qui ont été établies concernant le TSO. Il ne sait pas si le Syndicat a été partie prenante dans cet audit, il a peut-être été consulté. Un relevé du temps supplémentaire effectué dans tout le CHUQ a été préparé pour la période du 30 août 2008 au 28 août 2010 (S-11). Monsieur Verret précise que ce document avait été déposé dans le cadre d'un autre arbitrage pour décider si l'on devait regrouper les griefs concernant le temps supplémentaire (498 griefs) devant Me Gabriel Côté ou si chaque grief devait être traité de façon individuelle, chaque cas est particulier. Le document intitulé « Quelques constats répartition des heures (août 2009 - août 2010) » (E-38) a également été déposé devant Me Côté. Il constitue une analyse sommaire du document S-11. Ce dernier document fait ressortir que dans la catégorie 1, dix personnes font plus de 500 heures de temps supplémentaire par année, dont une moyenne de seize heures cinquante minutes par semaine. Ce sont des personnes qui font surtout du temps supplémentaire volontaire. Madame Michaud fait du temps supplémentaire sur



une base volontaire et elle est en quatrième position. Monsieur Verret ne se souvient pas que Madame Michaud ait déposé des griefs concernant le temps supplémentaire alors que 42 en font entre 250 et 499 pour une moyenne de six heures trente-quatre minutes par semaine. Madame Gravel se retrouve dans les 125 premières soit dans le groupe de 274 qui font en moyenne 3,52 heures de temps supplémentaire par semaine.

[211] Le temps supplémentaire de Madame Sylvie Gravel pour les années financières 2009, 2010, 2011 et jusqu'au 28 janvier 2012 est présenté dans le document E-39. Ainsi, pour l'année financière 2008-2009, elle a fait 21,25 heures de temps supplémentaire, 135,75 pour l'année 2009-2010, 145,17 pour l'année 2010-2011 et 73,33 pour l'année 2011-2012.

[212] L'Employeur a préparé un tableau comparatif du temps supplémentaire effectué par Madame Gravel et par Monsieur Martin Parent pour les années financières 2006 à 2011 (E-40). Le tableau fait ressortir que Monsieur Parent fait plus de temps supplémentaire que Madame Gravel. Monsieur Parent a témoigné faire également du temps supplémentaire volontaire alors que Madame Gravel a témoigné qu'elle n'en faisait pas. Monsieur Parent a également déposé des griefs concernant le TSO.

[213] Lorsque l'Employeur a évalué la pertinence d'offrir des quarts de douze heures, c'était dans l'objectif d'augmenter la qualité de vie des infirmières. En effet cela générerait huit jours de congé par 14 jours. Cela favorise également l'offre de disponibilité en temps supplémentaire. Avec le recul, cette proposition a effectivement eu cet effet.

[214] La partie syndicale veut déposer un jugement de la Cour supérieure du 8 juin 2006 dans Caron c. Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ) (Centre Hospitalier de l'Université Laval (CHUL) 2006 QCCS 3293 (S-12), mais la

partie patronale s'y objecte au motif que ce n'est pas pertinent et qu'il ne s'agit pas d'un fait. Cette preuve a été prise sous réserve.

[215] Le procureur syndical attire particulièrement l'attention du Tribunal sur les paragraphes 55 et 63 du jugement, lesquels se lisent ainsi :

« [55] Le dossier hospitalier révèle que madame BELLEAU est entrée au travail le 6 mai 2000, qu'elle a complété deux quarts de travail de suite, celui du jour et celui du soir. Elle est revenue le 7 mai pour le quart de jour. Elle a donc travaillé 24 heures sur une période continue de 32 heures. À mon avis, il y a eu excès de travail et manque de repos pour une personne qui est tenue à une grande minutie dans l'exercice de ses fonctions. J'en retiens une indication que le défendeur a manqué à la norme de la qualité requise dans l'organisation des soins infirmiers. En effet, la fatigue et l'épuisement d'un travailleur favorisent les omissions fautives dans l'exécution du travail. »

[...]

[63] Bref, j'acquies la conviction qu'il y a eu un manquement à la norme de la bonne qualité des actes posés en services infirmiers lorsque madame BELLEAU a inséré l'aiguille d'alimentation dans une veine située sur la tête du bébé Christophe, le 7 mai 2000, et qu'il y a eu des omissions fautives dans la gestion des ressources matérielles et humaines à l'unité de néonatalogie du CHUL avant la date du 7 mai 2000. Je conclus que ces fautes et ces omissions fautives ont causé des dommages aux demandeurs et à leur fils Christophe et qu'il y a un lien de causalité entre les fautes et les dommages. Pour ce qui est de la nature exacte des dommages, de leur ampleur et de leur quantum, la question sera examinée dans une étape ultérieure du procès. »

[216] Monsieur Verret dira avoir été au courant de cette poursuite, car il a eu à gérer cette employée. Son épouse était une collègue de travail de l'employée concernée. Des nuances ont été apportées dans d'autres jugements. À la suite du jugement, il y a eu un resserrement concernant le temps supplémentaire dans cette unité de néonatalogie, mais rien de majeur. Les faits sont survenus en l'an 2000, alors que la sortie du jugement n'a pas modifié les règles concernant le temps supplémentaire, car il était clair que le rapport de cause à effet n'a pas été mis en évidence. Il n'y a pas eu émission de règles particulières.

[217] Monsieur Verret avait fait à l'interne des scénarios d'horaire en fonction de la lettre d'entente no 4 relative à un horaire comprimé avec réduction du nombre de fins de semaine de travail. L'horaire de la chirurgie a été établi et l'on a vérifié si on pouvait faire vivre la mixité ce qui a été présenté lors de la négociation locale à la partie syndicale. C'était une proposition possible et viable sur laquelle la partie syndicale a manifesté de l'ouverture, mais il n'était pas prêt à prendre des engagements.

[218] Quant au lien entre les lettres d'entente no 4 et lettre d'entente no 3, le financement des congés n'a pas été abordé lors des échanges. On établissait des normes pour la prise des congés par la lettre d'entente no 3, alors que la lettre d'entente no 4 aménageait les heures de travail. L'horaire de douze heures favorisait d'ailleurs le présentéisme. Quant à la non-obligation de faire du temps supplémentaire pour les infirmières travaillant sur les quarts de douze heures, c'est l'Employeur qui l'a demandé pour limiter le nombre d'heures que les infirmières faisaient à la suite d'une pratique de morceler les quarts de travail de temps supplémentaire en quatre heures.

[219] Le procureur syndical exhibe à Monsieur Verret le « Tableau griefs TS au 29 janvier 2011 » (S-13). À la page 18 du document, on retrouve le nom de Madame Michaud comme salariée qui a déposé un grief. Elle a fait sept temps supplémentaires dans une semaine dont un TSO et dix sur deux semaines. Cette dernière se présentait au travail alors qu'elle n'avait pas été requise. À la page 20, on constate qu'elle a déposé un grief, mais sur une période de deux semaines elle a fait 11 temps supplémentaires volontaires et un TSO. À la page 17, elle a déposé un autre grief alors qu'elle a fait 11 fois du temps supplémentaire sur deux semaines et quatre dans une semaine.

[220] En contre preuve syndicale Madame Nancy Bédard, présidente du Syndicat pour le CHU depuis le 15 janvier 2013 et auparavant présidente ASIC de l'ancien CHUQ depuis novembre 2008, témoigne avoir participé à la négociation

des lettres d'entente 3 et 4. C'était la première fois qu'il y avait des négociations locales. L'objectif était l'attraction et la rétention des infirmières. À l'époque, il n'y avait pas de lien entre ces ententes et le TSO. Par la suite, au début de l'automne 2008 des fusions de postes sont survenues.

[221] L'Employeur a présenté un projet pour moduler l'horaire de travail afin de réduire les jours travaillés pour avoir 9 jours/10 jours, mais sans toucher aux fins de semaine. De plus, il fallait étaler les congés maladie et fériés. Une ou deux présentations ont été faites de ce projet à des centres d'activités par Madame Grégoire. Le Syndicat était d'avis que ce serait difficile de trouver preneur en raison des contraintes, mais l'on n'était pas contre. L'une des contraintes était l'utilisation des journées de maladie pour réduire la semaine de travail, en ce faisant, les infirmières n'avaient plus de congés maladie pour le délai de carence pour l'assurance salaire. Le problème était de faire adhérer les infirmières du quart de soir. Quant à la deuxième possibilité, le Syndicat était content de voir qu'il n'y aurait qu'une seule fin de semaine de travail sur trois en vertu de l'horaire comprimé. Toutefois, l'Employeur demandait qu'il y ait six personnes qui y participent. Cette proposition n'a pas beaucoup soulevé l'enthousiasme d'autant plus que la présentation n'avait pas été très adéquate. L'Employeur a prétendu que l'on n'avait pas poussé cette option, car on manquait de professionnels pour la mettre en place. Cette proposition visait les IPE à SFA et les soins intensifs au CHUL. Cette proposition n'a pas été relancée par l'Employeur.

[222] Madame Bédard avait été l'instigatrice d'une entente visant le rehaussement ou la diminution du nombre d'heures au poste (E-17). À l'époque sévissait la crise du TSO et l'on était à la recherche de solutions. Tout le monde voulait avoir des postes 7/14 et avoir plus d'heures de travail. La diminution d'heures pour les personnes détenant des postes permanents a permis de les retenir au travail.

[223] Madame Bédard mentionne également que c'est le Syndicat qui a demandé que les détentrices de postes sur des quarts de douze heures n'aient pas à faire de TSO (clause 5.4 d'E-19) dans le seul but de rendre ces postes attrayants. Les infirmières plus jeunes demandaient à avoir de tels postes. C'était très audacieux à l'époque. Le Syndicat ne voulait pas que ces personnes fassent seize heures de travail en ligne. De fait, ces postes ont été pourvus par des infirmières qui ne voulaient pas faire de TSO. Or, environ 50 % des infirmières sont monoparentales.

[224] Les quarts de travail de douze heures étaient fréquents dans la région de Montréal. Le fait de les limiter aux postes vacants/vacants (paragraphe 7 de E-19) était une demande syndicale. Il s'agissait d'un projet visant à sécuriser les membres. Pour cela, il fallait créer l'enthousiasme et comme c'est devenu le cas, la convention collective a été rouverte en 2010-2011 pour l'élargir encore plus. Par l'entente E-20, l'Employeur était limité pour transformer 350 postes d'un seul coup.

[225] Le Syndicat a commencé à cibler le TSO en 2008, car il devenait de plus en plus présent. À l'époque, on n'avait pas besoin de ventilation entre le temps supplémentaire volontaire et obligé. Il suffisait de voir les crises, la détresse de certaines infirmières. L'Employeur n'a jamais fourni de statistiques sur le TSO bien qu'elles aient été demandées à plusieurs reprises par le Syndicat. Madame Bédard n'avait jamais vu les pièces E-11 et E-12. Elle ne savait donc pas qu'il existait une comptabilisation du TSO par l'Employeur. Madame Bédard précise qu'il y a eu une grande période pendant laquelle le temps supplémentaire volontaire ne voulait rien dire. C'était en réalité du TSO indirect, une solution de repli.

[226] Elle affirme que des mesures spéciales (E-22) ont été adoptées par l'Employeur à la suite de multiples interventions de sa part dont le point culminant fut l'accident d'automobile d'une salariée restée en TSO. Elle a multiplié les

interventions en sachant que des établissements comme le CHUQ (le CHA et le CUSM) ne présentaient pas de problèmes reliés au TSO. Après sa dénonciation dans les médias, la mesure E-22 est arrivée assez rapidement. Contre interrogée, Madame Bédard dira que l'accident d'automobile n'est pas survenu après E-22, mais avant. De fait, il y a eu deux accidents d'automobile, dont un avant E-22.

[227] Madame Bédard était au courant d'un audit de gestion sur le temps supplémentaire en 2010. Cette dernière année a été la pire année pour le temps supplémentaire. Le Syndicat demandait une entente structurante, mais les quarts de travail de douze heures faisaient en sorte que les autres infirmières faisaient du TSO.

[228] En 2010, il n'y avait pas de crise de TSO au CHA comme il y en avait au CHUQ. Les infirmières se sentaient pris en otage. Elle a eu des communications avec des personnes de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et on l'a informée qu'il n'y avait pas de gestion de TSO en 2010 même si le temps supplémentaire est plus élevé dans ce centre hospitalier. Le problème a été de tarder à introduire les infirmières auxiliaires au CHUQ.

[229] Quatre ou cinq suicides d'infirmières ont été dénoncés dans les journaux. La plupart de ces suicides sont survenus pendant une période d'un an et demi avant celui qui a été médiatisé. Des infirmières ont affirmé que c'était causé par le TSO et cela a créé une crise. Des infirmières mélangent les causes, mais il n'est pas possible d'affirmer que ces décès soient reliés au TSO. Le Syndicat demandait à l'Agence de Santé et des Services sociaux des mesures majeures ce qui a amené un audit de gestion auquel le Syndicat n'a pas participé, mais il a été rencontré pour lui fournir les résultats. Il s'agissait d'un problème de présentéisme au travail, alors que les établissements avaient suffisamment de monde au travail. L'audit démontrait que seulement 20 % des infirmières à temps complet avaient travaillé leur temps complet. De nombreuses infirmières étaient en congé de maternité. L'effet pervers du TSO est que les infirmières à temps partiel ne

voulaient pas offrir de disponibilité supplémentaire de peur d'avoir à faire du TSO. Au surplus, des infirmières à temps complet sont devenues à temps partiel (sept jours/10 jours). Les infirmières n'avaient plus de vie. La position de l'Employeur était qu'il ne voulait pas de TSO, mais qu'il devait assurer des soins. Pourtant, il y avait des établissements qui avaient choisi de ne pas faire faire de TSO. L'Employeur n'avait pas de scrupules à gérer cette situation en invoquant le Code de déontologie des infirmières.

[230] Lors de son contre-interrogatoire, Madame Bédard dira ne pas avoir de souvenir que ces ententes entraînaient des déplacements d'une unité à l'autre que l'on contestait déjà par voie de grief. Toutefois, elle a déjà dit qu'il ne fallait pas gérer comme s'il n'y avait qu'un seul centre d'activités dans l'établissement.

[231] Les quarts de travail de douze heures n'ont pas tout réglé. Pour la personne concernée, cela réglait son problème de TSO, mais pour les autres qui avaient un quart de travail de huit heures il y avait beaucoup de détresse. Il y a eu une certaine diminution du TSO, car certaines infirmières sur un quart de travail de douze heures offrent de faire du temps supplémentaire par souci envers leurs consœurs de travail, mais c'est marginal.

[232] Madame Bédard conclut son témoignage en affirmant que d'être forcé à faire du TSO sans savoir pour quelle durée, et ce, une ou deux fois par semaine peut amener de la détresse.

## **DISPOSITIONS CONVENTIONNELLES ET LÉGALES PERTINENTES**

[233] Dans leurs argumentations respectives, les procureurs ont fait référence aux dispositions conventionnelles et légales suivantes :

« 1. DISPOSITIONS PERTINENTES DE LA CONVENTION COLLECTIVE

A) LA CONVENTION NATIONALE (Décret 2006-2010)

ARTICLE 1

DÉFINITIONS DES TERMES ET OBJET

[...]

II- OBJET

- 1.24 La présente convention collective a pour objet d'établir des relations ordonnées entre les parties, de déterminer les conditions de travail des salariées visées par l'unité d'accréditation et de favoriser le règlement des problèmes de relations de travail.
- 1.25 Elle veut aussi favoriser la collaboration nécessaire entre les parties pour assurer la qualité des services fournis par l'établissement.
- 1.26 L'Employeur traite ses salariées avec justice et le Syndicat les encourage à fournir un travail adéquat.

ARTICLE 2

DROITS DE LA DIRECTION

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

ARTICLE 19

TEMPS SUPPLÉMENTAIRE – DISPONIBILITÉ OU GARDE

19.01. Définition

Tout travail fait en plus de la journée régulière ou de la semaine régulière, approuvé ou fait à la connaissance du supérieur immédiat et sans objection de sa part, est considéré comme temps supplémentaire.

Tout travail exécuté par la salariée durant son congé hebdomadaire, en autant qu'il est approuvé ou fait à la connaissance de l'Employeur ou de son représentant, est considéré comme temps supplémentaire et rémunéré au taux de temps et demi.

19.02 Intervalle minimum

À l'occasion d'un changement de quart de travail, il doit toujours s'écouler un minimum de seize (16) heures entre



la fin et la reprise du travail, à défaut de quoi, la salariée est rémunérée à taux et demi pour les heures effectuées à l'intérieur de seize (16) heures.

#### 19.03 Mode de rémunération

La salariée qui effectue un travail en temps supplémentaire est rémunérée, pour le nombre d'heures effectuées, de la façon suivante:

1- au taux et demi de son salaire régulier, à l'exception de toute prime d'inconvénient;

2- au taux double de son salaire régulier, à l'exception de toute prime d'inconvénient si le travail en temps supplémentaire est effectué durant un congé férié et ce, en plus du paiement du congé.

#### 19.04 Rappel au travail

S'il y a rappel au travail alors que la salariée a quitté l'établissement et qu'elle n'est pas en service de garde, elle reçoit pour chaque rappel :

1. une indemnité de transport équivalent à une (1) heure au taux simple;

2. une rémunération minimum de deux (2) heures au taux de temps supplémentaire.

Il est entendu que le travail effectué immédiatement avant ou après la période régulière de travail n'est pas un rappel au travail.

#### 19.05 Service privé

Tout travail accompli en temps supplémentaire en service privé auprès d'un (1) ou plusieurs bénéficiaire(s), en exécution d'un service assuré au sens de la Loi de l'assurance-hospitalisation, est rémunéré selon les dispositions du présent article.

#### 19.06 Disposition spéciale

Dans le cas des salariées soumises à un horaire flexible, tout travail fait en plus des heures prévues durant le nombre de semaines utilisé dans la base de calcul est considéré comme du temps supplémentaire et ce, s'il est effectué avec l'approbation du supérieur immédiat.

**B) LES DISPOSITIONS LOCALES 2007**

**ARTICLE 2  
OBJET**

- 2.01** La présente convention a pour objet d'établir des relations ordonnées entre les parties, de déterminer les conditions de travail des salariées visées par l'unité de négociation et de favoriser le règlement des problèmes de relations de travail.
- 2.02** Elle veut aussi favoriser la collaboration nécessaire entre les parties pour assurer la qualité des services fournis par l'établissement.
- 2.03** L'Employeur traite ses salariées avec justice et respect et le Syndicat les encourage à fournir un travail adéquat.

**ARTICLE 3  
TÂCHE ET ORGANISATION DU TRAVAIL**

- 3.01** Dans le but d'améliorer la qualité des soins offerts, les parties conviennent de favoriser la continuité des soins.

L'Employeur s'efforce, dans la mesure du possible, de ne pas diviser ou morceler les tâches confiées aux salariées d'un même regroupement de titres d'emploi d'un centre d'activités.

**ARTICLE 16  
HEURES ET SEMAINE DE TRAVAIL**

**16.01** Semaine régulière

La semaine régulière de la salariée est de trente-cinq (35) heures divisées en cinq (5) jours de sept (7) heures de travail pour celle des titres d'emploi d'inhalothérapeute et est de trente-six heures et quart (36 ¼) divisées en cinq (5) jours de sept heures et quart (7 ¼) de travail pour celle des titres d'emploi d'infirmière et des titres d'emploi d'infirmière auxiliaire.

[...]

**16.09** Affichage des horaires

Les horaires de travail comprenant les jours de congé et les quarts de travail (jour, soir, nuit) sont établis, par l'Employeur, en fonction des besoins du centre d'activités et en tenant compte si possible des préférences exprimées par les salariées. Ils sont affichés aux endroits habituels au moins quatorze (14) jours à l'avance et couvrent une période d'au moins quatre (4) semaines. Les horaires sont conservés aux fins de référence au moins six (6) mois.

16.10 L'Employeur ne peut modifier l'horaire sans un préavis de sept (7) jours, à moins du consentement de la ou des salariées impliquées. Au-delà de ce délai, la salariée qui n'est pas initialement requise au travail avant une modification à son horaire, doit être avisée verbalement de ce changement.

**ARTICLE 19  
TEMPS SUPPLÉMENTAIRE – DISPONIBILITÉ OU GARDE**

**Heures supplémentaire**

**19.01 Utilisation des heures supplémentaires**

L'Employeur s'efforce, dans la mesure du possible, de ne pas recourir au temps supplémentaire dans un cadre de pratique systématique pour combler les absences.

**19.02 Répartition équitable**

Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire, l'Employeur doit l'offrir aux salariés disponibles à tour de rôle, de façon à le répartir équitablement entre les salariés qui font normalement ce travail.

Aux fins de répartition du temps supplémentaire, chaque fois que la salariée refuse de faire du temps supplémentaire, elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert.

Il appartient aux salariées d'exprimer leur disponibilité pour le temps supplémentaire à l'intérieur d'une période donnée et de la respecter.

L'Employeur s'engage à respecter la procédure établie sauf dans les cas imprévus ou dans les cas d'urgence, auxquels cas, l'Employeur l'offre de préférence aux salariés sur place.

Lorsque l'Employeur raye un nom inscrit à la liste de disponibilité du temps supplémentaire, il fait parvenir un avis indiquant les motifs à cet effet, tant à la salariée concernée qu'au Syndicat.

**2. LÉGISLATION APPLICABLE**

**A) LOI SUR LES NORMES DU TRAVAIL**

59.0.1. [Durée maximale de travail] Un salarié peut refuser de travailler:

1° plus de quatre heures au-delà de ses heures habituelles quotidiennes de travail ou plus de 14 heures de travail par période de 24 heures, selon la période la plus courte, ou, pour un salarié dont

les heures quotidiennes de travail sont variables ou effectuées de manière non continue, plus de 12 heures de travail par période de 24 heures;

2° sous réserve de l'article 53, plus de 50 heures de travail par semaine ou, pour un salarié qui travaille dans un endroit isolé ou qui effectue des travaux sur le territoire de la région de la Baie James, plus de 60 heures de travail par semaine.

Le présent article ne s'applique pas lorsqu'il y a danger pour la vie, la santé ou la sécurité des travailleurs ou de la population, en cas de risque de destruction ou de détérioration grave de biens meubles ou immeubles ou autre cas de force majeure, ou encore si ce refus va à l'encontre du code de déontologie professionnelle du salarié.

[...]

93. [Normes d'ordre public] Sous réserve d'une dérogation permise par la présente loi, les normes du travail contenues dans la présente loi et les règlements sont d'ordre public.

disposition d'une convention ou d'un décret qui déroge à une norme du travail est nulle de nullité absolue.

94. [Condition de travail plus avantageuse] Malgré l'article 93, une convention ou un décret peut avoir pour effet d'accorder à un salarié une condition de travail plus avantageuse qu'une norme prévue par la présente loi ou les règlements.

## B) CODE DE DÉONTOLOGIE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

16. Outre ce qui est prévu à l'article 54 du Code des professions (chapitre C-26), l'infirmière ou l'infirmier doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'il est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services.

L'infirmière ou l'infirmier est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services notamment s'il est sous l'influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou de toute autre substance pouvant produire l'ivresse, l'affaiblissement ou la perturbation des facultés ou l'inconscience.

[...]

43. À moins d'avoir une raison grave, l'infirmière ou l'infirmier qui fournit des soins et traitements à un client ne peut l'abandonner.

44. L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de négligence dans les soins et traitements prodigués au client ou au sujet de recherche. Notamment, l'infirmière ou l'infirmier doit:

- 1° intervenir promptement auprès du client lorsque l'état de santé de ce dernier l'exige;
- 2° assurer la surveillance requise par l'état de santé du client;

3° prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et traitements.

C) LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL (LSST)

4. [Ordre public] La présente loi est d'ordre public et une disposition d'une convention ou d'un décret qui y déroge est nulle de nullité absolue.

une convention ou un décret peut prévoir pour un travailleur, une personne qui exerce une fonction en vertu de la présente loi ou une association accréditée des dispositions plus avantageuses pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique du travailleur.

[...]

9. [Conditions de travail] Le travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique.

[...]

12. [Refus d'exécuter un travail] Un travailleur a le droit de refuser d'exécuter un travail s'il a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail l'expose à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou peut avoir l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger.

[...]

51. Obligations de l'employeur – L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment:

[...]

3° s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur;

D) CHARTES

a) CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS

Droits et libertés au Canada

1. La *Charte canadienne des droits et libertés* garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.

[...]

Vie, liberté et sécurité

2. Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.

b) CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE

1. [Droit à la vie] Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

[Personnalité juridique] Il possède également la personnalité juridique.

[...]

46. [Conditions de travail] Toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique.

E) LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)

1. Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

Il vise plus particulièrement à:

1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;

2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;

3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;

4° favoriser la protection de la santé publique;

5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;

6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;

7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

2. Afin de permettre la réalisation de ces objectifs, la présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à:

1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;

2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;

3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;

5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions;

6° favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et à des services sociaux selon des modes de communication adaptés aux limitations fonctionnelles des personnes;

7° favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec;

8° favoriser la prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux, dans le respect des droits des usagers de ces services;

8.1 assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;

9 assurer la participation des ressources humaines des établissements visés au titre I de la partie II au choix des orientations de ces établissements et à la détermination de leurs priorités;

10 promouvoir la recherche et l'enseignement de façon à mieux répondre aux besoins de la population.

3. Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux:

1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;

4° l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

5° l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

[...]

5. Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

6. Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux.

Rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne.

7. Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.

[...]

13. Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

[...]

79. Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres suivants:

1° un centre local de services communautaires;

2° un centre hospitalier;

3° un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;

4° un centre d'hébergement et de soins de longue durée;

5° un centre de réadaptation.



[...]

81. La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

[...]

100. Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.

101. L'établissement doit notamment:

1° recevoir toute personne qui requiert ses services et évaluer ses besoins;

2° dispenser lui-même les services de santé ou les services sociaux requis ou les faire dispenser par un établissement, un organisme ou une personne avec lequel il a conclu une entente de services visée à l'article 108;

3° veiller à ce que les services qu'il dispense le soient en continuité et en complémentarité avec ceux dispensés par les autres établissements et les autres ressources de la région et que l'organisation de ces services tienne compte des besoins de la population à desservir;

4° diriger les personnes à qui il ne peut dispenser certains services vers un autre établissement ou organisme ou une autre personne qui dispense ces services. »

## ARGUMENTATION DES PARTIES

[234] Les parties ont décidé de présenter des argumentations écrites dont le Tribunal s'est largement inspiré dans la présente sentence.

### A) SYNDICALE

[235] Le procureur syndical pose ainsi les questions en litige :

- L'Employeur pouvait-il obliger Madame Gravel à effectuer du temps supplémentaire ?
- Si oui, a-t-il respecté les limites prévues aux différentes lois applicables ?
- L'Employeur a-t-il adopté une pratique systématique pour combler les absences ?

[236] Dans son résumé de la preuve, le procureur syndical annonce qu'il n'a pas l'intention de reprendre l'intégralité de chacun des témoignages entendus en cours d'arbitrage. Étant donné que le Tribunal s'est livré à un résumé assez précis de la preuve entendue, il va s'en tenir essentiellement à l'argumentation développée par la partie syndicale.

### LE DROIT D'OBLIGER LE TEMPS SUPPLÉMENTAIRE

[237] La preuve non contredite veut que Madame Gravel ait été obligée par l'Employeur à faire des heures supplémentaires dans les nuits du 30 mai et du 8 juin 2010. Ce n'est pas volontairement qu'elle a accepté de faire ces heures. La première question qui se pose donc dans ce contexte est la suivante : L'Employeur pouvait-il obliger Madame Gravel à faire des heures supplémentaires? La partie syndicale prétend que l'Employeur ne le pouvait pas.

[238] La convention collective ne prévoit pas qu'un Employeur peut obliger une salariée à faire du temps supplémentaire. De plus, à la lecture des dispositions de la convention collective, il se dégage une intention des parties de soumettre l'exécution de travail en temps supplémentaire à du volontariat de la part des salariées. C'est d'ailleurs ce qu'ont conclu M<sup>es</sup> Jean-Guy Ménard et André Bergeron appelés à interpréter des dispositions identiques dans Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers de Québec et Hôpital du Saint-Sacrement, sentence de Me Jean Guy Ménard du 11 mai 1987, AAS 87 A-179 et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, sentence de Me André Bergeron du 8 septembre 2003, AAS 2003-228.

[239] L'article 19.01 du décret définit en effet le temps supplémentaire comme étant « tout travail fait en plus de la journée régulière ou de la semaine régulière, approuvé ou fait à la connaissance du supérieur immédiat et sans objection de sa part ». Il n'est aucunement question de travail fait à la demande du supérieur immédiat ou exigé par le supérieur immédiat.

[240] La façon de répartir le temps supplémentaire entre les salariées démontre également que le temps supplémentaire ne peut être imposé. Le premier alinéa de l'article 19.02 des dispositions locales prévoit en effet que l'Employeur doit offrir le travail en temps supplémentaire aux salariées disponibles. L'Employeur doit surtout l'offrir en tenant compte de la disponibilité exprimée par les salariées pour le temps supplémentaire (art. 19.02 al. 3 des dispositions locales).

[241] Ainsi, à défaut d'accord par la salariée d'effectuer des heures supplémentaires, l'Employeur se devait de respecter sa semaine régulière de travail, définie à l'article 16.01 des dispositions locales.

[242] L'Employeur prétendra certainement que son droit de gérance lui permet d'obliger des salariées à faire du temps supplémentaire puisque la convention collective ne l'interdit pas expressément. Cette question du droit de gérance sera

abordée au point B) iv) de la présente argumentation. Par contre, il est utile de mentionner maintenant que, comme l'écrivaient M<sup>es</sup> Morin et Blouin à la règle 6 d'interprétation de la convention collective, « la convention collective ne comprend que les choses et ne vise que les cas sur lesquels les parties ont convenu, mais les comprend et les vise en totalité. »

[243] Cette règle d'interprétation confirme la position syndicale voulant que les parties ont convenu tout ce qu'il y avait à convenir sur le temps supplémentaire, et ce, autant dans le décret que dans les dispositions locales. Elles n'ont pas voulu laisser libre action à l'Employeur, elles ont voulu préserver le principe de la semaine régulière de travail, sous réserve d'un choix par la salariée d'offrir ou non de faire du temps supplémentaire, selon ses disponibilités.

[244] L'Employeur prétendra également qu'en vertu de la LSSSS, il a l'obligation d'offrir des services en continu à toute personne qui se présente à son établissement. Il doit ainsi prendre toutes les mesures pour assurer la continuité de ces services, y compris obliger une salariée à effectuer des heures supplémentaires.

[245] Or, la LSSSS prévoit également, à son article 13, que le droit aux services continus s'exerce en tenant compte des ressources, y compris humaines, dont l'Employeur dispose. C'est en vertu de cette disposition qu'un Employeur se permet, par exemple, de fermer des lits lorsqu'il n'a plus les ressources pour les maintenir.

[246] La LSSSS prévoit également qu'un établissement peut diriger une personne vers un autre établissement s'il n'a pas les ressources nécessaires pour lui dispenser les services requis. Contrairement à ce que prétend l'Employeur, son obligation de maintenir la continuité des services n'est donc pas absolue et doit s'évaluer selon les ressources disponibles.

[247] Il ne faut pas non plus ignorer qu'un Employeur possède une panoplie de moyens prévus à la convention collective pour assurer la continuité des services, sans pour autant être obligé de forcer une salariée à faire du temps supplémentaire.

[248] La création de nouveaux postes (art. 13 des dispositions locales), les affectations temporaires (art. 15 des dispositions locales), l'équipe volante (art. 15 des dispositions locales), le déplacement (art. 18 des dispositions locales) et le temps supplémentaire volontaire (art. 19 du décret et des dispositions locales) sont autant de mesures prévues à la convention collective, ce qui n'est pas le cas du temps supplémentaire obligatoire, qui permettent à l'Employeur d'assurer la continuité des services dans son établissement.

[249] Par contre, la preuve non contredite veut que l'Employeur ne remplaçait pas les salariées absentes en congé de maternité ou en maladie, même à long terme, aux IPE de l'HSFA. Cette situation était évidente sur les horaires de travail où il manquait régulièrement des salariées pour compléter le minimum de l'équipe de base. L'Employeur s'est même refusé de rehausser cette équipe de base jusqu'au dépôt des griefs, malgré la preuve d'une telle nécessité et malgré la preuve non contredite selon laquelle les postes aux IPE étaient très attractifs et qu'ils ne demeuraient jamais vacants. Cet aspect sera plus amplement discuté dans la section 3 ci-après.

[250] Compte tenu de tous ces éléments, la preuve prépondérante veut que l'Employeur possède une multitude de moyens prévus à la convention collective pour assurer la continuité de ses services et qu'il ne puisse utiliser un autre moyen, non prévu à la convention collective, pour arriver à ses fins. Sur cette seule base, le grief devrait être accueilli.

## 1) LES LIMITES

[251] Si le Tribunal conclut que l'Employeur peut obliger une salariée à effectuer du temps supplémentaire, le Syndicat plaide que l'Employeur n'a pas respecté les limites prévues dans les différentes lois.

[252] Évidemment, le Syndicat prétend que la convention collective offre des conditions plus avantageuses que les lois applicables en ne permettant pas l'imposition du temps supplémentaire. Par contre, certaines lois limitent également le droit de gérance de l'Employeur et celles-ci n'ont pas été respectées dans le présent dossier.

### 2.1 La LNT et le Code de déontologie

[253] L'article 59.0.1 de la LNT permet à une salariée de refuser de travailler plus de 4 heures au-delà de ses heures habituelles quotidiennes de travail, ce qui était le cas pour Madame Gravel, le 30 mai et le 8 juin 2010. Cette dernière, respectant la règle *obey now, grieve later*, a effectué les 5 et 6,5 heures de temps supplémentaire demandées et elle a par la suite manifesté son refus par le dépôt du grief à l'étude.

[254] L'Employeur prétendra que la salariée ne peut bénéficier du droit prévu à la LNT puisqu'elle se trouvait dans l'une des exceptions prévues à l'art. 59.0.1. Le deuxième alinéa prévoit en effet que le droit de refus ne s'applique pas lorsqu'il y a danger pour la vie, la santé ou la sécurité des travailleurs ou de la population, en cas de risque de destruction ou de détérioration grave de biens meubles ou immeubles ou autre cas de force majeure, ou encore si ce refus va à l'encontre du code de déontologie professionnelle de la salariée.

[255] Le Syndicat prétend que Madame Gravel ne se retrouvait pas dans l'une de ces situations lorsque l'Employeur l'a obligée à faire des heures

supplémentaires dans les nuits du 30 mai et du 8 juin 2010. Premièrement, il n'y a eu aucune preuve voulant que son refus mette en danger la vie, la santé ou la sécurité des travailleurs ou de la population ou risquait de causer la destruction ou la détérioration grave de biens meubles ou immeubles. Il n'y a eu aucune preuve non plus que l'on était devant un cas de force majeure (accident majeur, catastrophe naturelle ou autre situation de cette nature). La preuve est plutôt qu'il s'agissait de deux soirées bien ordinaires, c'est-à-dire occupées, mais pas de façon exceptionnelle.

[256] Le procureur syndical plaide également que le refus par Madame Gravel de faire des heures supplémentaires n'allait pas à l'encontre de son Code de déontologie, tel que mentionné au deuxième alinéa *in fine* de l'art. 59.0.1 de la LNT. Ce Code de déontologie prévoit en effet qu'elle ne peut abandonner un client (art. 43), qu'elle doit assurer la surveillance requise par l'état de santé du client et prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et traitements (art. 44). Par contre, l'article 16 prévoit également qu'elle doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'elle est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services.

[257] La preuve non contredite veut qu'une infirmière à qui l'on demande de faire des heures supplémentaires dans les conditions décrites par Madame Gravel à l'audition se retrouve dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services. Les témoignages du D<sup>r</sup> Godbout et de Madame Bougie, non contredits, sont très éloquents à ce sujet. Le travail en TSO est néfaste pour la santé de l'infirmière et augmente les risques d'erreur par l'infirmière, donc susceptible de compromettre la qualité des soins et des services qu'elle donne (voir entre autres la pièce S-9, p. 28 et ss et 64).

[258] Les conseils de discipline ont d'ailleurs toujours mentionné qu'il était de la responsabilité des professionnelles de poser leurs limites afin de respecter cette obligation du Code de déontologie : François Brady c. Martine Dugas, Conseil de

discipline Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, décision du 10 janvier 2012, AZ-50819144. L'OIIQ a également rappelé à quelques reprises que l'Employeur ne peut utiliser le Code de déontologie pour forcer une infirmière à faire des heures supplémentaires : Ghislaine Desrosiers, le temps supplémentaire obligatoire a trop duré, heures supplémentaires obligatoires - l'ordre invite les infirmières à dire non, LE DEVOIR. com, 10 mars 2010.

[259] Le refus de Madame Gravel de travailler au-delà de quatre heures de sa journée régulière de travail était pleinement justifié et n'était donc pas contraire à son Code de déontologie. Sur cette base également, son grief devrait être accueilli.

## **2.2 La LSST**

[260] En vertu de l'article 9 de la LSST, la salariée a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique. Pour assurer ce droit, l'Employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé et assurer sa sécurité et son intégrité physique (art. 51 LSST). L'Employeur doit alors s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à sa santé.

[261] Les témoignages du D<sup>r</sup> Godbout et de Madame Bougie sont encore une fois déterminants sur ce point puisqu'ils ont tous deux démontré que les conditions de travail en contexte de TSO décrites par Madame Gravel ne respectent pas les grands principes de santé et de sécurité au travail édictés par la loi. Ces conditions de travail, selon la preuve non contredite, sont en effet dommageables pour sa santé et son intégrité physique et psychologique (voir entre autres la pièce S-9, p. 28, 63, 76 et 126 et ss). Pour ces raisons, son grief devrait être accueilli.



### 2.3 Les Chartes

[262] Le droit à l'intégrité physique et psychologique est protégé autant par la charte canadienne (art. 7) que par la charte québécoise (art. 1). Par contre, la charte québécoise prévoit spécifiquement que la salariée a droit à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique (art. 46).

[263] Encore une fois, les témoignages du D<sup>r</sup> Godbout et de Madame Bougie, non contredits, sont sans équivoque selon lesquels la santé et l'intégrité physique et psychologique de la salariée sont atteintes lorsqu'elle travaille dans les conditions qu'elle a décrites à l'audition.

[264] Ces témoignages démontrent également que les conditions de travail décrites par Madame Gravel sont injustes et déraisonnables. Le fait de travailler 13 et 14,5 heures d'affilée, alors qu'elle se retrouve dans une période où elle devrait normalement dormir, l'expose en effet à un véritable système d'esclavage où elle se sent prise en otage, sans savoir à quel moment elle pourra quitter le travail. Elle met ainsi sa vie personnelle de côté, augmente les risques de développer des problèmes de santé physique et psychologique et multiplie les risques de faire des erreurs en exécutant son travail, au péril de la santé et de la sécurité des gens qu'elle soigne.

[265] Dans une sentence dans laquelle des principes similaires étaient débattus, Centre universitaire de santé McGill et Association des résidents de McGill, du 7 juin 2011, AZ-50771440, l'arbitre M<sup>e</sup> Jean-Pierre Lussier a conclu que l'obligation pour des résidents en médecine de faire de la garde pendant 24 heures d'affilée était contraire aux chartes des droits. Évidemment, Madame Gravel n'a pas eu à travailler 24 heures d'affilée, mais il y a une bonne distinction entre être de garde, se déplacer uniquement lorsque requis et être en permanence sur le plancher à soigner des patients.

[266] Mais la distinction majeure entre les faits en litige dans cette dernière sentence et le présent dossier est la prévisibilité. Le D<sup>r</sup> Godbout et surtout Madame Bougie ont reconnu que le fait de ne pas savoir quand elle serait obligée de faire des heures supplémentaires représente un facteur de risque et d'insatisfaction supplémentaire pour la salariée. Les résidents connaissent leur garde longtemps d'avance, ce qui n'est pas le cas de Madame Gravel qui entre au travail chaque soir sans savoir si on exigera qu'elle reste en temps supplémentaire. Cet aspect représente un facteur supplémentaire d'injustice et de déraisonnabilité des conditions de travail.

[267] En matière d'atteinte à un droit prévu à la Charte, il appartient à celui qui limite ce droit de démontrer que les limites sont raisonnables et qu'elles se justifient dans le cadre d'une société libre et démocratique (art. 1 de la Charte canadienne). Le procureur syndical plaide qu'il n'y a pas eu de preuve à cet effet de la part de l'Employeur, au contraire. La preuve va plutôt dans le sens que l'Employeur n'a pas pris les moyens à sa disposition pour éviter le TSO. Au soutien de cet argument, le procureur syndical réfère le Tribunal au point 1A) de la présente argumentation. L'employeur s'est en effet contenté d'ériger le système de TSO en véritable mode de gestion alors qu'il n'avait pas le droit de le faire (voir entre autres le point 1C) de la présente) et il n'avait surtout pas la justification au sens de l'article 1 de la Charte. Pour toutes ces raisons, le grief de Madame Gravel devrait être accueilli.

#### **2.4 Le droit de gérance**

[268] La question du droit de gérance de l'Employeur a été abordée précédemment alors que le Syndicat plaidait que la question du TSO ne faisait pas partie du droit de gérance puisque les parties avaient choisi de maintenir le principe du volontariat en matière de temps supplémentaire. Par contre, il apparaît important de faire maintenant quelques commentaires puisqu'il existe effectivement des limites au droit de gérance de l'Employeur.

[269] Les auteurs et la jurisprudence reconnaissent en effet que l'Employeur doit utiliser son droit de gérance avec prudence, en évitant les décisions abusives, discriminatoires et déraisonnables. Dans le contexte démontré par la preuve, le procureur syndical plaide que si la décision d'obliger Madame Gravel à faire du temps supplémentaire a été prise en vertu du droit de gérance de l'Employeur, cette décision était abusive et déraisonnable : un CSSS de la Côte-de-Gaspé et Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (CSQ) sentence de Me Jean-Pierre Lussier du 3 juillet 2009, AAS 2009 à 089.

[270] La preuve a en effet démontré que les nuits où l'Employeur a obligé Madame Gravel à faire du temps supplémentaire, il s'agissait d'une nuit occupée, mais sans plus. Il y avait également des absences, non remplacées, qui étaient connues depuis fort longtemps. De plus, la problématique du TSO était connue par l'Employeur depuis quelques années et il a refusé de prendre la mesure que tous les intervenants privilégiaient dans les circonstances, à savoir rehausser l'équipe de base, trop basse à ce moment. Les nuits du 30 mai et du 8 juin 2010, l'Employeur n'était pas devant une situation exceptionnelle qui nécessitait de forcer Madame Gravel à faire du temps supplémentaire. En prenant cette décision, l'Employeur a mis la santé et l'intégrité de cette dernière en danger, tout en mettant la santé et la sécurité des patients qu'elle a traités en danger. Cette décision était donc abusive et déraisonnable et pour cette raison, le grief de Madame Gravel devrait être accueilli.

[271] Mais il y a une chose qui rend la décision de l'Employeur encore plus abusive et déraisonnable : la poursuite civile intentée contre lui et dont la décision a été déposée sous la pièce S-12. En 2006, la Cour supérieure a reconnu que l'Employeur avait été fautif en laissant une infirmière travailler 24 heures sur une période de 32 heures. D'autant plus que l'infirmière en question avait effectué les heures supplémentaires sur une base volontaire. Évidemment, ce n'est pas le cas de Madame Gravel dans le présent dossier. Par contre, l'Employeur aurait dû

apprendre de cette poursuite, mais de l'aveu même de Monsieur Claude Verret, il n'a aucunement remis en question sa pratique en matière de temps supplémentaire à la suite de cet événement. Au contraire, il s'est même mis, peu après 2006, à forcer les infirmières à faire des heures supplémentaires pour pallier au manque de personnel, parfois pendant un quart de travail complet au-delà de la journée régulière de travail. Il suffit de consulter la pièce S-13 pour constater ce fait.

## **2.5 Le droit comparé**

[272] Même s'il est d'avis que la convention collective ne permet pas l'utilisation du TSO et que la LNT n'accorde qu'un droit de refuser de faire du temps supplémentaire à certaines conditions, qui sont remplies dans le présent dossier, le procureur syndical doit constater que la législation québécoise et canadienne n'interdit pas formellement le TSO. Par contre, il est toujours intéressant et pertinent d'étudier la législation à ce sujet, à l'extérieur de nos frontières.

[273] Une douzaine d'États américains, dont le Texas, l'Illinois, le Maine et New York, dont la législation pertinente est déposée, interdisent le TSO pour les infirmières, de la même façon dont le gouvernement du Québec interdit aux conducteurs de véhicules lourds, pour des raisons de sécurité, de faire plus d'un certain nombre d'heures de conduite dans une journée ou une semaine de travail : Règlement sur les heures de conduite et de repos des conducteurs de véhicules lourds, chapitre C-24.2, r. 28).

[274] La philosophie qui sous-tend la législation américaine est simple : le travail d'une infirmière nécessite, entre autres, une grande concentration, une bonne motricité fine, une capacité d'analyse accrue et l'exercice sans faille de son jugement. Or, les études mentionnées par le D<sup>r</sup> Godbout et par Madame Bougie démontrent que ces qualités sont réduites lorsque l'infirmière travaille en TSO. Elle devient alors dangereuse pour elle-même et pour les patients qu'elle traite, ce

qui a amené certains gouvernements à interdire complètement le TSO pour les infirmières, sauf en cas d'exceptions prévues à la loi.

[275] Bien que cette législation n'existe pas au Québec, l'étude du droit comparé appuie la position syndicale à l'effet qu'il va de la santé et de la sécurité de la salariée elle-même, et de celle des patients, qu'elle ne soit pas obligée à faire du temps supplémentaire.

### **3) LA PRATIQUE SYSTÉMATIQUE**

[276] L'article 19.01 des dispositions locales de la convention collective prévoit que « l'Employeur s'efforce, dans la mesure du possible, de ne pas recourir au temps supplémentaire dans un cadre de pratique systématique pour combler les absences. » Or, la preuve prépondérante veut que l'Employeur n'ait pas respecté cette disposition et que l'obligation de faire du temps supplémentaire soit érigée en véritable système pour combler les absences.

[277] La preuve a démontré que tous les témoins qui devaient obliger les infirmières à faire du temps supplémentaire utilisaient une liste, souvent faite dès le début du quart de travail, où le nom de chaque salariée présente y figurait, accompagné de la date du dernier temps supplémentaire effectué. Au moment du grief déposé par Madame Gravel, cette liste était utilisée tous les jours puisque des infirmières étaient obligées de faire du temps supplémentaire pratiquement tous les jours et sur presque tous les quarts de travail.

[278] La preuve a également démontré que l'Employeur ne remplaçait pas les salariées absentes en congé de maternité ou en congé de maladie, même à long terme. Les témoins ont été très clairs que le TSO était spécifiquement utilisé pour combler les absences.

[279] Il suffit de consulter la pièce S-13 pour constater que l'utilisation du TSO était une pratique très répandue au moment du dépôt du grief. Il est important de noter que toutes les personnes qui ont témoigné et qui avaient la pénible tâche d'obliger des salariés à rester après leur quart de travail ont également eu à faire du TSO et ont toutes déposé des griefs pour contester cette pratique. Cela démontre l'importance et l'étendue de la pratique de l'Employeur.

[280] La pièce S-11 représente une autre démonstration voulant que l'Employeur recourait au temps supplémentaire dans le cadre d'une pratique systématique pour combler les absences. Cette pièce représente toutes les heures supplémentaires, volontaires ou obligatoires, faites par l'ensemble des salariées de la catégorie 1 du 30 août 2009 au 28 août 2010. Or, il suffit de recouper cette pièce avec la pièce S-13 pour constater que plusieurs salariées dans les plus « productives » sur le plan du temps supplémentaire, ont déposé des griefs pour contester le recours au TSO fait par l'Employeur. En effet, Fernande Michaud, Diane Marois, Lucie Durand, Martin Parent, Anne-Marie Lessard, Stéphanie Vallières, Audrey Vézina, Sabrina Bouchard, Lyne Bilodeau, Bianca Tremblay, Josée Veilleux, Sophie Turcotte, Diane Pearson, Karine Dorval, Lyne Richard, Mélanie Ferland, Manon Gagné et Sylvie Gravel ont toutes déposé des griefs pour contester l'utilisation du TSO et figurent toutes dans les quatre premières pages de la pièce S-11. Ces 18 personnes font donc partie du top 128 de toutes les salariées de la catégorie 1 en nombre d'heures supplémentaires effectuées.

[281] Il est important de rappeler que la preuve non contredite est à l'effet qu'il était très rare, mis à part Madame Michaud qui a tout de même déposé trois griefs pour contester l'utilisation du TSO, à l'époque du dépôt du grief de Madame Gravel, qu'une salariée accepte volontairement de faire du temps supplémentaire. Madame Gravel, qui figure sur la quatrième page de 100, a quant à elle été catégorique en ce qu'elle ne donnait aucune disponibilité pour faire du temps supplémentaire de façon volontaire. Elle se retrouve tout de même dans les 128 salariées sur plus de 3000 de la catégorie 1 qui font le plus de temps

supplémentaire chez l'Employeur. Cet élément démontre clairement la philosophie de l'Employeur de faire du TSO un moyen pour combler les absences.

[282] La preuve a également démontré que l'Employeur n'a pas pris toutes les mesures possibles pour éviter le TSO. Non seulement il ne remplaçait pas les absences (maternité et maladies), mais il s'est refusé, jusqu'au dépôt des griefs, de rehausser l'équipe de base, trop basse selon tous les intervenants impliqués. Martin Parent affirme avoir suggéré cette avenue à plusieurs reprises, mais ce n'est qu'en 2011 que l'Employeur y a donné suite, à trois reprises en moins d'un an (pièce E-13), alors qu'il ne l'avait pas fait depuis 2008, année où tout le monde reconnaissait un problème de TSO (pièce E-17).

[283] La preuve fait également ressortir que l'Employeur n'a pas voulu connaître l'ampleur du problème de TSO, se contentant de l'utiliser à profusion pour combler les absences. Alors qu'il a toujours affirmé qu'il n'existait aucune statistique sur le TSO, les pièces E-11 et E-12, appuyées par le témoignage de Madame Fournier qui a déposé ces pièces lors de son témoignage, démontrent clairement qu'il y a une certaine comptabilité du TSO faite par l'Employeur. Or, soit l'Employeur cache volontairement les statistiques recueillies sur les formulaires E-11 et E-12, ce que nous ne croyons pas compte tenu des différents témoignages, soit il ne se donne pas la peine de produire les statistiques qui découlent de cette comptabilité du TSO. Dans les deux cas, sa conduite démontre qu'il n'a pas l'intention de modifier son utilisation du TSO.

[284] Les timides mesures de l'Employeur pour venir en aide aux salariées en TSO (pièce E-22), sur une courte période seulement, ont d'ailleurs été prises à la suite des multiples interventions du Syndicat et surtout, à la suite d'un malheureux accident qui aurait pu avoir des conséquences catastrophiques impliquant une salariée qui venait de faire du TSO. L'Employeur s'est plutôt contenté durant cette

période de menacer de prendre des mesures disciplinaires contre les salariées qui refusaient de faire du TSO (pièce E-36).

[285] Compte tenu de tous ces éléments, le Syndicat plaide que l'Employeur ne s'est pas efforcé « dans la mesure du possible de ne pas recourir au temps supplémentaire dans un cadre de pratique systématique pour combler les absences ». Pour toutes ces raisons, le grief de Madame Gravel devrait être accueilli.

### **CONCLUSION**

[286] À la lumière de la preuve présentée, en obligeant la salariée à faire 5 heures de temps supplémentaire le 30 mai 2010 et 6,5 heures le 8 juin 2010, l'Employeur a contrevenu à la convention collective qui prévoit indirectement que le temps supplémentaire doit être volontaire. De plus, il a pris une décision abusive et déraisonnable qui s'inscrivait dans le cadre d'une pratique systématique pour combler les absences. Cette pratique est contraire à la convention collective et n'assure pas à la salariée des conditions de travail respectant sa santé et sa sécurité, portant ainsi atteinte à son intégrité physique et psychologique et mettant potentiellement en danger la clientèle desservie. Dans ces circonstances, la salariée pouvait refuser de faire le temps supplémentaire exigé par l'Employeur.

[287] Le Syndicat demande donc au Tribunal d'accueillir le grief de la salariée, de déclarer que la décision de l'Employeur de l'obliger à faire du temps supplémentaire était déraisonnable, abusive et contraire à la convention collective, aux lois applicables et aux chartes des droits. Le procureur syndical demande par ailleurs au Tribunal de conserver juridiction pour trancher toute difficulté qui pourrait découler de la sentence arbitrale, particulièrement sur le quantum des dommages réclamés.



**B) PATRONALE****1) LE LITIGE****1.1 L'OBJET DU LITIGE TEL QU'EXPOSÉ AU GRIEF**

[288] Le grief à l'origine du litige a été déposé sous la pièce S-3. Il s'agit d'un grief de nature individuelle déposé par Madame Sylvie Gravel, infirmière, qui soutient avoir fait l'objet d'un « traitement abusif » de son Employeur, le CHUQ (aujourd'hui le « CHU de Québec »), en l'obligeant à effectuer du travail en temps supplémentaire les 30 mai et 8 juin 2010 :

**« Je conteste le traitement abusif que le CHUQ m'a infligée (*sic*) en m'obligeant à effectuer du travail en temps supplémentaire le 30 mai et le 8 juin 2010. »**

[289] La réclamation qui figure au grief S-3 demande d'abord au Tribunal de déclarer ce traitement discriminatoire, déraisonnable et contraire à la convention collective et aux lois applicables et, ensuite, d'ordonner à l'Employeur de traiter avec justice la plaignante (laissant ainsi entendre qu'elle ne l'est pas) et de cesser de l'obliger (manifestement pour l'avenir) à faire du temps supplémentaire :

**« Je demande à l'arbitre de déclarer ce traitement discriminatoire, déraisonnable et contraire à la convention collective et aux lois applicables (*sic*). Je demande aussi à l'arbitre d'ordonner au CHUQ de me traiter avec justice et qu'il cesse de m'obliger à faire du temps supplémentaire. De plus, je demande à être indemnisée avec intérêts et indemnité additionnelle pour le préjudice que j'ai subi en raison de ses pratiques en matière de temps supplémentaire. [*sic*] »**

[290] Enfin, la réclamation comporte une demande d'indemnisation avec intérêts et indemnités additionnelles pour les préjudices subis en raison non pas uniquement du travail en temps supplémentaire effectué les 30 mai et 8 juin, mais résultant plutôt du préjudice que la plaignante prétend subir en raison des pratiques de l'Employeur en matière de temps supplémentaire.

**MARCEL MORIN**  
**Arbitre**

**1.2 L'OBJET DU LITIGE TEL QUE PRÉSENTÉ SUIVANT LA PREUVE ET LES PRÉTENTIONS DE LA PARTIE SYNDICALE**

[291] Si l'on se réfère aux prétentions de la plaignante et du syndicat lors des audiences au cours des différents témoignages, l'objet du litige ne porte pas véritablement sur les seuls épisodes de temps supplémentaire effectué les 30 mai et 8 juin 2010.

[292] En fait, ce qui se dégage des prétentions de la plaignante et de son Syndicat (confirmé notamment par le témoignage de Madame Nancy Bédard), c'est le désir de circonscrire la contestation au recours au temps supplémentaire obligatoire en tant que tel.

[293] Dans son témoignage, la plaignante a bien indiqué qu'elle n'est pas disposée à effectuer du temps supplémentaire, et ce, en aucune circonstance. Par choix, elle n'inscrit donc aucune disponibilité à cet égard. Suivant sa compréhension, son Employeur ne peut la contraindre à effectuer du temps supplémentaire pour cette seule raison.

[294] Lors de son témoignage, la présidente du Syndicat, Madame Nancy Bédard, va plus loin sur cet aspect. Pour elle, aucune infirmière ne doit être et ne peut être appelée à faire du temps supplémentaire de façon obligatoire. En contre-interrogatoire, Madame Bédard ajoutait qu'à son point de vue « une seule heure de temps supplémentaire est une heure de trop ».

[295] Ainsi, de ces deux témoignages, il est clair pour la plaignante et pour le principal officier du Syndicat que la question n'est pas de savoir si, dans les conditions prévalant aux dates mentionnées au grief (30 mai et 8 juin 2010), l'Employeur avait raison de demander à la plaignante d'effectuer quelques heures de temps supplémentaire pour assurer les besoins du service. Pourtant, tous les témoins entendus en preuve, tant la plaignante que son collègue Martin Parent comme assistant du supérieur immédiat et les homologues de ce dernier, ont bien

indiqué tour à tour que les besoins du service nécessitaient la présence de la plaignante au-delà de son quart régulier (de soir) dans les nuits des 30 mai et 8 juin 2010 pour quatre heures et six heures respectivement.

[296] En d'autres termes, pour la plaignante et le Syndicat, besoins du service ou pas, le temps supplémentaire ne peut être imposé en aucune circonstance. En définitive, le service à donner à la population par l'Employeur, un établissement de santé visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, peut se retrouver à la merci de la seule volonté du personnel infirmier d'effectuer le temps supplémentaire qui lui serait demandé sans aucune contrainte possible de l'Employeur. C'est la réalité à laquelle conduisent inéluctablement les prétentions de la plaignante et du Syndicat.

[297] Il est vrai que le Syndicat soutient que l'Employeur aurait pu prévenir de telles situations par des mesures diverses sur lesquelles le procureur patronal reviendra plus loin. Mais, il n'en demeure pas moins, à supposer que lesdites mesures ne sachent suffire à éliminer totalement le recours au temps supplémentaire obligatoire, que les prétentions syndicales vont aussi loin que de soutenir que l'Employeur n'aurait aucun droit de réquisitionner les services du personnel infirmier en temps supplémentaire pour assurer la continuité du service à la population. Cette prémisse est fondamentale pour l'issue de la présente affaire.

[298] Ainsi, malgré ce que le grief énonce, l'objet du litige ne repose pas vraiment sur des considérations d'injustice ou de traitement discriminatoires, voulant par exemple que les services de la plaignante soient plus souvent sollicités que ceux de ses collègues du même département (Îlot Parents-Enfants de l'Hôpital Saint-François d'Assise). D'ailleurs, la preuve a démontré que sur cet aspect, les services de la plaignante en temps supplémentaire sont moins requis que ceux de ses collègues du fait notamment qu'elle ne s'inscrit pas comme volontaire, et ce, en aucune circonstance.

[299] Pour ajouter aux prétentions plus spécifiques de la plaignante quant au préjudice qu'elle subirait du fait qu'elle est sollicitée pour faire du temps supplémentaire obligatoire, cette dernière n'a pas soutenu, ni même tenté de le faire, que le fait d'avoir eu à travailler en temps supplémentaire les 30 mai et 8 juin 2010 ait pu entraîner, pour elle, des difficultés particulières quant à ses activités personnelles qui soient différentes de celles qu'elle a évoquées de façon générale : routine, confection de repas pour son époux, rendez-vous chez le coiffeur, etc. par opposition à une situation d'urgence, une difficulté majeure, etc. Enfin, la plaignante n'a pas non plus évoqué de problèmes particuliers de santé que ce soit sur le plan physique ou psychologique que le Tribunal aurait pu être appelé à soupeser avec les contraintes du temps supplémentaire aux deux dates mentionnées au grief. En bref, la plaignante n'a évoqué aucune circonstance particulière autre que ses activités quotidiennes pour démontrer quelque préjudice que ce soit du fait qu'elle a été sollicitée pour faire du temps supplémentaire avant et après les deux dates mentionnées au grief S-3.

[300] Conséquemment, en définitive, le seul objet du litige en regard des prétentions de la plaignante et de la partie syndicale repose essentiellement sur le seul droit de l'Employeur de recourir au temps supplémentaire obligatoire en soi.

[301] Dans cette perspective, l'examen de l'existence d'un abus de droit dans les circonstances particulières du travail qui a été requis en temps supplémentaire les 30 mai et 8 juin pourrait s'avérer pratiquement non pertinent.

[302] Ce qui nous amène au troisième volet de l'objet du litige en rapport aux dispositions de la convention collective qui traite du temps supplémentaire.

### **1.3 L'OBJET DU LITIGE EN REGARD DES DISPOSITIONS DE LA CONVENTION COLLECTIVE**

[303] Pour le Syndicat, la convention ne permet pas à l'Employeur d'obliger une salariée à faire du temps supplémentaire. Selon lui, le concept de temps

supplémentaire n'est envisageable que sur un plan strictement volontaire. Toutes les dispositions énoncées à la convention collective, tant sur le plan national que local, pour encadrer le temps supplémentaire volontaire, auraient pour effet d'exclure le temps supplémentaire obligatoire.

[304] Dans cette seule perspective, l'examen des textes et l'interprétation qu'on peut en faire suffisent pour disposer de ce litige sans qu'il soit nécessaire de recourir à quelque preuve que ce soit.

[305] Par contre, dans la mesure où le paragraphe 19.01 des dispositions locales (S-2) de la convention collective est applicable au temps supplémentaire obligatoire, la preuve sera utile pour permettre au Tribunal de déterminer si l'Employeur s'est efforcé, dans la mesure du possible, de ne pas recourir au temps supplémentaire dans un cadre de pratique systématique pour combler les absences.

[306] Le paragraphe 19.01 se lit comme suit :

**« 19.01. Utilisation des heures supplémentaires**

**L'Employeur s'efforce, dans la mesure du possible, de ne pas recourir au temps supplémentaire dans un cadre de pratique systématique pour combler les absences. »**

[308] C'est pratiquement sur ce seul aspect que la preuve administrée devant le Tribunal a une véritable utilité.

[309] À cet égard, l'Employeur soutient, d'une part, qu'il n'a pas recours au temps supplémentaire dans un cadre de pratique systématique pour combler les absences dans la mesure où, à chaque occasion, il a épuisé toutes les autres possibilités d'avoir des ressources de remplacement sur une base volontaire avant d'avoir recours au temps supplémentaire obligatoire. D'autre part, à supposer que le tribunal en conclue à l'existence d'une pratique systématique

quant au recours au temps supplémentaire, la preuve a démontré de façon nettement prépondérante que l'Employeur s'efforce de l'éviter dans la mesure du possible.

## **2) L'EXAMEN DES QUESTIONS EN LITIGE**

### **2.1 Première question en litige**

[310] Sans égard à la preuve et au strict plan des textes de la convention collective tant au niveau de ses dispositions locales (S-2) que nationales (S-1), la convention collective prohibe-t-elle le recours au temps supplémentaire obligatoire?

[311] Comme la première question en litige se résume à l'analyse des dispositions nationales et locales de la convention collective, le procureur patronal examine d'abord les aspects juridiques de cette question sans qu'il soit nécessaire de faire référence à la preuve, à l'exception évidemment des dispositions pertinentes applicables au chapitre des droits de la direction, des engagements communs quant à l'organisation du travail et du temps supplémentaire.

[312] Après avoir cité les dispositions nationales et locales reproduites plus avant, le procureur de l'Employeur s'attarde aux obligations de l'Employeur au regard des services à la population.

#### **A Les obligations de l'employeur au regard des services à la population**

[313] L'appréciation du droit de l'Employeur, un centre hospitalier, de recourir au temps supplémentaire obligatoire doit tenir compte de l'encadrement juridique des services qu'il est tenu de dispenser à la population.

[314] Le procureur patronal fait ici référence aux obligations qui sont dévolues aux établissements de santé et services sociaux régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2) (ci-après « LSSSS »). Il abordera plus loin sur les aspects déontologiques des soins infirmiers lors de l'examen de la quatrième question en litige.

[315] Le fait que le travail de l'infirmière se situe dans un établissement de santé visé par la LSSSS fait en sorte que l'encadrement législatif et réglementaire applicable à l'établissement a un impact direct sur l'organisation du travail et les conditions de travail de l'infirmière. La LSSSS détermine la mission de chaque établissement et lui impose des objectifs de qualité et de continuité des soins qui se traduisent dans l'organisation du travail et les conditions de travail du personnel infirmier.

[316] La LSSSS met en place un régime universel de services de santé et de services sociaux dont les objectifs principaux sont, conformément à son article 1, le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale de la personne.

[317] L'organisation des ressources humaines, matérielles et financières de ce régime doit notamment permettre de rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux des individus et de leurs familles suivant l'alinéa (4<sup>o</sup>) de l'article 2 de la LSSSS.

[318] La raison d'être des services est la personne qui les requiert. Il s'agit de la première ligne directrice prévue à l'article 3 de la LSSSS qui guide la prestation des services de santé et des services sociaux au Québec.

[319] De ces principes découlent ensuite les droits fondamentaux prévus aux articles 5 et 7 de la LSSSS qui accordent à toute personne le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats avec continuité obligeant ainsi

tout établissement, lorsque demande leur est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.

[320] En vue d'atteindre ces objectifs, la LSSSS confie des responsabilités à différents acteurs associés au réseau de la santé, dont les centres hospitaliers. Ceux-ci, conformément aux articles 81, 100 et 101 de la loi, sont investis de la mission d'assurer auprès des usagers la prestation des services médicaux, de santé et sociaux appropriés.

[321] L'encadrement juridique du travail du personnel infirmier doit donc tenir compte de la réalité suivante.

[322] L'employeur doit assurer la prestation de services de santé de façon continue, ce qui constitue sous cet angle une obligation de résultat et non uniquement de moyens.

## **B Le droit général de direction de l'employeur : Étendue et Balises**

[323] Il est généralement admis que sous réserve de dispositions conventionnelles spécifiques, l'Employeur est titulaire d'un droit de direction unilatéral et étendu comprenant le pouvoir de diriger la destinée et le fonctionnement de son entreprise ou de son institution. Pour ce faire, l'Employeur a le droit fondamental de prendre les décisions utiles pour la bonne marche de son entreprise ou de son institution.

[324] Les auteurs Patrice Jalette et Gilles Trudeau dans La convention collective au Québec, 2<sup>e</sup> édition, Montréal, Chenelière éducation, 2010, p. 37 énoncent :

### **« THÈSE DES DROITS RÉSIDUAIRES DE LA DIRECTION**

**Selon la thèse dominante, celle des « droits résiduaire », l'employeur possède tous les droits liés à la direction de l'entreprise, sous réserve seulement de ceux qu'il a cédés dans la négociation collective et dont les limites sont expressément consignées dans la convention collective en vigueur. Selon cette théorie, les droits de direction de l'employeur, tels qu'ils existent en droit commun, subsistent pareillement dans le contexte d'une convention collective.**



**Ceux dont ne traite pas la convention collective relèvent ainsi de l'employeur seul. Il n'est pas tenu d'en négocier l'exercice avec le syndicat accrédité, même s'il en résulte des effets sur des conditions de travail; de même, leur exercice n'est soumis à aucun contrôle arbitral puisque la convention collective n'en traite pas ».**

[325] Par-delà les dispositions conventionnelles, il est vrai que l'évolution du droit du travail a mené à la reconnaissance de limites aux dispositions de la convention collective quant aux droits de direction et qui font désormais partie du contenu implicite de la convention collective. Référence est ainsi faite notamment aux exigences de bonne foi et aux normes d'ordre public contenus dans la Charte des droits et libertés de la personne ainsi que dans certaines lois du travail. Les mêmes auteurs énoncent aux pages 38 et 39 :

**« THÈSE DES LIMITATIONS IMPLICITES**

**[...] Les droits résiduaire de l'employeur sont désormais ceux qui lui appartiennent « en l'absence de dispositions les concernant dans le contenu implicite ou explicite des conventions collectives ». Il n'est plus juste de considérer que les matières qui ne sont pas traitées dans le contenu explicite de la convention collective relèvent de l'employeur seul et qu'elles sont à l'abri de tout contrôle par l'arbitre de griefs. Il lui revient de contrôler l'exercice des droits de direction de l'employeur au regard du contenu implicite de la convention collective, par exemple relativement aux libertés et droits fondamentaux des salariés ou aux principes généraux de bonne foi et de l'interdiction d'abuser de ses droits.**

[326] Par contre, les droits résiduaire de direction, loin d'être relégués au seul stade de théorie malgré ces différentes limites, conservent un effet pratique important sur l'étendue de la compétence arbitrale. Les auteurs Fernand Morin et Rodrigue Blouin et al. dans leur ouvrage précité, énoncent aux pages 534 et 535:

**« [...] Ainsi, en l'absence de disposition à la convention collective limitant la liberté des droits de gestion ou encadrant l'exercice de ces droits, on reconnaît que l'arbitre d'un grief n'est pas habilité à intervenir directement dans les questions concernant la gestion de l'entreprise et d'ailleurs, tel n'est pas le champ de son expertise. En d'autres termes, tout ce qui ne peut être valablement rattaché à la convention collective ou à la loi échapperait au contrôle arbitral. Il s'agit d'une application de la théorie des droits résiduaire en vertu de laquelle les matières qui ne sont pas expressément enchâssées par un texte conventionnel ou législatif échappent au contrôle arbitral puisque la convention collective ne comprend que les**

matières sur lesquelles les parties ont convenu ou qui lui sont rattachées : règle 6 d'interprétation (VIII.58). En un mot, l'arbitre ne peut intervenir à l'égard de l'employeur que si l'exercice des droits de gestion de l'employeur a eu l'effet de porter atteinte aux droits et libertés des salariés articulés dans la convention collective et dans les lois et à ceux qui relèvent du syndicat accrédité.

[327] En l'espèce, les parties à la convention collective au plan national (S-1) ont pris soin de rappeler l'existence des droits de direction au paragraphe 2.01 dans les termes suivants :

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

Dispositions nationales de la convention collective 2006-2010 intervenue entre Le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et La Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (F.I.I.Q.), p. 2.1. »

[328] Pareil libellé, retrouvé par ailleurs dans bon nombre de conventions collectives au Québec, est réputé avoir un effet déclaratoire. Partant de ces principes, il apparaît qu'un droit résiduaire comme celui de pouvoir exiger du temps supplémentaire de la part d'un salarié doit faire l'objet d'une disposition très expresse pour conclure qu'un Employeur y aurait renoncé. On peut difficilement imaginer comment le comité patronal de négociation sur le plan national ou un établissement de santé sur le plan local peut renoncer à un tel droit sans qu'une disposition très spécifique existe à cet effet.

[329] On peut ajouter les engagements communs souscrits par les parties au plan local (S-2) pour assurer la qualité des services et la continuité des soins :

« 2.02 Elle veut aussi favoriser la collaboration nécessaire entre les parties pour assurer la qualité des services fournis par l'établissement

[...]

3.01 Dans le but d'améliorer la qualité des soins offerts, les parties conviennent de favoriser la continuité des soins.

**L'Employeur s'efforce, dans la mesure du possible, de ne pas diviser ou morceler les tâches confiées aux salariées d'un même regroupement de titres d'emploi d'un centre d'activités. »**

## **C Les dispositions relatives au temps supplémentaire**

[330] Les seules dispositions s'adressant nommément au temps supplémentaire tant au niveau des dispositions nationales que locales sont les suivantes : l'article 19.01 et 19.03 des dispositions nationales et 19.01 et 19.02 des dispositions locales reproduites plus avant.

[331] Peut-on conclure de ces dispositions que l'Employeur a cédé son droit résiduaire d'exiger un travail en temps supplémentaire lorsque nécessaire pour assurer la continuité des soins? Le fait de s'engager à distribuer le temps supplémentaire de façon équitable aux personnes salariées se portant volontaires constitue-t-il une renonciation expresse à ce droit?

[332] Selon la jurisprudence et sous l'empire de dispositions conventionnelles identiques ou semblables à la convention collective sous examen, il a été largement reconnu que l'Employeur peut obliger une personne salariée à effectuer un travail en temps supplémentaire. La décision phare sur le sujet est sans doute celle rendue par Me André Ladouceur en date du 20 décembre 1991 dans l'affaire Fédération des infirmières et infirmiers du Québec et Centre hospitalier régional de Lanaudière, AAS 92 A - 17 aux pages 8 à 10. Comme l'a fait Me Jean-Pierre Lussier dans une décision subséquente rendue le 3 juillet 2009 dans l'affaire Syndicat des infirmières, infirmiers auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec et Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé, il apparaît approprié de citer de larges extraits de la décision de Me Ladouceur lorsqu'il analyse les dispositions de la convention collective alors sous examen et qui sont tout à fait similaires à celles qui sont à l'étude dans le présent grief :

**« Qu'en est-il de la présente convention? Elle exige, on l'a vu, que le droit de gérance s'exerce en compatibilité avec ses dispositions. Or,**

des deux seules dispositions qui traitent de temps supplémentaire, la première (19.01) en offre une définition et la deuxième (19.02) prévoit comment l'employeur doit le répartir équitablement parmi les salariées qui se déclarent disponibles à cet égard. Rien n'indique cependant qu'il soit prohibé à l'employeur d'imposer l'accomplissement de temps supplémentaire ou que l'employeur doive s'en tenir uniquement à « offrir » le temps supplémentaire aux salariées disponibles et rien ne régit la façon dont l'employeur doit procéder pour répartir équitablement le temps supplémentaire quand il n'y a pas suffisamment de salariées qui se soient déclarées disponibles.

La présente convention ne traite d'ailleurs que d'une des deux dimensions du temps supplémentaire dont traitent d'autres conventions collectives.

En effet, comme le temps supplémentaire peut être considéré tantôt comme un avantage, tantôt comme un désavantage, les conventions en traitent souvent en respectant cette dichotomie, soit tantôt comme un droit, tantôt comme une obligation. Sous la première facette, on retrouve les dispositions prévoyant les règles de sa répartition entre ceux des salariés qui souhaitent en faire et expriment conséquemment leur disponibilité à cet effet; il s'agit alors d'assurer l'équité de la répartition du temps supplémentaire exécuté de consentement et les parties se basent souvent sur le principe de l'alternance qui intègre des considérations d'ancienneté ou de disponibilité exprimée. Sous la deuxième facette, on retrouve les dispositions prévoyant, une fois terminée l'application du mécanisme de répartition volontaire, les règles de répartition du temps supplémentaire imposé; l'ordre de sa répartition est alors souvent à l'inverse de l'ordre d'ancienneté.

Dans la présente convention collective, seule la première de ces deux dimensions a été considérée; l'article 19, le seul qui traite de temps supplémentaire, comporte d'ailleurs en son titre le terme : « disponibilité ». On ne peut par ailleurs inférer du silence de la convention à l'endroit de la deuxième dimension que l'employeur ne puisse y recourir. Voyons en détail la teneur de cet article 19.

Au paragraphe 19.01, les parties définissent le temps supplémentaire en précisant qu'il doit être « approuvé ou fait à la connaissance du supérieur immédiat et sans objection de sa part ». Même si cette précision s'adresse évidemment aux salariées considérant le temps supplémentaire comme un avantage, elle ne comporte aucun empêchement à ce que le temps supplémentaire puisse non seulement être approuvé, mais être également imposé.

Le paragraphe 19.02 s'intitule « Répartition équitable ». Son premier sous paragraphe révèle la reconnaissance par les parties du caractère possiblement obligatoire du temps supplémentaire puisqu'on y lit : « Si du travail doit être exécuté en temps supplémentaire... ». Puis les parties ont prévu un mode de répartition entre les salariées disponibles qui font normalement ce travail, soit à tour de rôle. Ce mode de répartition s'impose à l'employeur puisqu'il est indiqué que « l'Employeur doit l'offrir... », mais rien n'indique qu'il soit par ailleurs exclusif. On comprend donc que l'employeur

doit commencer par offrir le temps supplémentaire aux salariées désireuses d'en faire et selon le mécanisme prévu, mais rien ne l'empêche de poursuivre l'attribution du temps supplémentaire plus loin à l'épuisement de ce même mécanisme.

Le deuxième sous-paragraphe de l'article 19.02 prévoit le refus possible d'une salariée de faire le temps supplémentaire offert, mais n'établit pas pour autant un droit de refus absolu pour toute salariée à l'égard de tout temps supplémentaire requis par l'employeur. Le refus concerné est alors strictement relié « aux fins de (la) répartition du temps supplémentaire » alors en question, soit la répartition parmi les salariées ayant préalablement exprimé leur disponibilité à cet égard, donc la répartition volontaire.

Autrement dit, cette disposition prévoit que, même si une salariée a exprimé sa disponibilité pour le temps supplémentaire, cela n'empêche pas qu'il puisse lui arriver d'être incapable de respecter la disponibilité exprimée et qu'elle doive alors refuser le temps supplémentaire que lui offre l'employeur. La disposition sert particulièrement à préciser l'impact de ce refus sur le mécanisme de répartition du temps supplémentaire volontaire; la salariée concernée passe alors son tour : « elle est considérée avoir fait le temps supplémentaire offert ». Mais d'aucune façon peut-on dégager de cette disposition l'octroi aux salariées d'un droit général de refus d'effectuer du temps supplémentaire.

Au troisième sous-paragraphe, on précise en quelque sorte à qui s'adressent les règles édictées de répartition équitable. Pour ce faire, on rappelle à celles qui le désirent qu'il leur appartient d'exprimer les conditions auxquelles elles sont intéressées à se porter volontaire (*sic*) pour effectuer du temps supplémentaire; ces conditions s'expriment sous forme de disponibilité à l'intérieur de périodes données. En aucun cas peut-on étendre la portée de cette disposition pour en tirer la compréhension que l'employeur peut uniquement exiger du temps supplémentaire des salariées s'étant portées volontaires par une expression de disponibilité.

Enfin, le quatrième et dernier sous-paragraphe traite des cas imprévus et des cas d'urgence, mais toujours dans une perspective de répartition équitable du temps supplémentaire volontaire; à ce moment, l'employeur peut escamoter la procédure habituelle pour aller plus vite et s'en tenir à offrir le temps supplémentaire aux salariés sur place.

Toutes ces dispositions couvrent donc le premier des deux volets que nous avons tantôt distingués, soit celui concernant la répartition du temps supplémentaire considéré comme un avantage, comme un droit par rapport auquel on ne veut pas être en reste. Quant au deuxième volet, celui concernant la répartition du temps supplémentaire considéré comme un désavantage, comme une obligation, la convention collective n'en dit mot. Elle ne prévoit pas ce qui arrive quand la procédure de répartition du temps supplémentaire volontaire a été suivie et qu'elle n'a pas permis de combler tous les besoins de l'institution à ce niveau.

On ne retrouve aucune autre restriction au droit de gérance de l'employeur, par exemple sous forme d'obligation de respecter alors l'ordre inverse d'ancienneté ou d'assigner en priorité les salariées ayant exprimé leur disponibilité. On ne retrouve même pas à l'endroit du temps supplémentaire de dispositions équivalentes à celles traitant de déplacement à la même convention; ainsi prévoit-on à l'article 18.01 que « la salariée ne peut être déplacée sauf » dans les cas prévus aux alinéas a), b) et c) [cas d'absence imprévue occasionnant un besoin urgent et impératif...; lors de situations exceptionnelles...]. En ce qui concerne le temps supplémentaire, les parties auraient pu tout aussi clairement ajouter aux dispositions existantes une autre qui aurait prévu, par exemple, que l'employeur ne peut par ailleurs exiger du temps supplémentaire d'une salariée sauf... Elles ne l'ont pas fait.

Une fois épuisée la procédure de répartition du temps supplémentaire parmi les salariées ayant exprimé une disponibilité à cette fin, il ne reste donc qu'une seule restriction au droit de l'employeur d'en exiger l'accomplissement et c'est celle de ne pas exercer ce droit de façon abusive, déraisonnable, arbitraire ou discriminatoire.

[333] Ce raisonnement a été retenu par l'arbitre Jean-Pierre Lussier en 2009 dans la décision précédemment mentionnée aux paragraphes 18 à 22 et par les arbitres suivants : Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et CSSS du Cœur-de-l'Île; Me Louise Viau, 13 avril 2007, 2007A-038, par. 60 à 65; Syndicat des travailleurs de Partagec Inc. et Partagec Inc., Me André P. Casgrain, 8 août 1997, 97A-169, p.19.

[334] Avant la décision de Me Ladouceur, Me René Lippé avait lui aussi tenu le même raisonnement dans Hôpital du Haut-Richelieu et Alliance professionnelle des paramédicaux, section de Saint-Jean – CSN, 18 décembre 1979, p. 3 à 8.

[335] Ainsi, pour l'ensemble de ces arbitres, la présence d'une formule de répartition du temps supplémentaire lorsque celui-ci est volontaire n'empêche pas l'Employeur de recourir au temps supplémentaire obligatoire si le recours au temps supplémentaire volontaire n'a pas suffi pour maintenir les effectifs requis et assurer le service.

[336] Cette position n'est pas unique au réseau de la santé. En présence de

dispositions similaires dans le secteur privé, les arbitres en arrivent aux mêmes conclusions quant au pouvoir de l'Employeur de requérir du travail en temps supplémentaire de façon obligatoire si les circonstances le justifient. À titre illustratif, le procureur patronal réfère le Tribunal à une décision rendue par Me René Lippé : La compagnie minière Québec Cartier et Métallurgie Unis d'Amérique, local 8664, Me René Lippé, 17 juin 1985, DTE 85T 626, p.6 à 12.

[337] Les références que fait Me Lippé à la jurisprudence canadienne-anglaise sur le droit de l'Employeur de recourir au temps supplémentaire obligatoire en présence de dispositions similaires à la convention sous étude confirment la position retenue par les arbitres du Québec sur la même question.

[338] Il ressort donc très nettement de l'ensemble de ces autorités que ce droit est largement reconnu par la jurisprudence arbitrale au Québec et au Canada.

[339] Néanmoins, il est exact de signaler que certains arbitres en sont arrivés à une conclusion en apparence contraire si l'on se réfère notamment aux décisions citées par le procureur de la partie syndicale dans les affaires suivantes : Fédération des infirmières et infirmiers du Québec et Centre Hospitalier Maisonneuve-Rosemont, Me André Bergeron, 8 septembre 2003, 2003A-228; Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers de Montréal et Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, Me Jean-Yves Durand, 26 mai 1983, 83A-308 et Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers de Québec et Hôpital du Saint-Sacrement, Me Jean-Guy Ménard, 11 mai 1987, 87A-179.

[340] Par contre, il importe de bien saisir que ces trois décisions ne portent pas précisément sur la question présentement en litige. Comme le suggère Me Jean-Pierre Lussier dans l'affaire du Centre hospitalier de la Côte-de-Gaspé, précitée, Mes Durand, Ménard et Bergeron étaient surtout confrontés à la question principale de déterminer si l'Employeur pouvait utiliser le service de garde sans échapper à ses obligations à l'égard du temps supplémentaire quant à sa répartition et son

paiement. Même si pour y répondre, Mes Durand, Ménard et Bergeron ont émis l'opinion que le temps supplémentaire ne serait que volontaire, dans aucune de ces décisions, on y voit de mention à l'effet qu'un Employeur ne peut recourir au temps supplémentaire obligatoire si aucune infirmière consentante à en effectuer ne s'est portée volontaire.

[341] Me Lussier s'exprime en ces termes à ce sujet aux paragraphes 19 et 20 de sa décision :

**« [19] Le Syndicat a plaidé que cette disposition démontre que le temps supplémentaire est volontaire et que l'Employeur ne peut obliger une infirmière à en effectuer. Il soutient que si les parties ont écrit qu'on « offre » ce travail, cela implique qu'une infirmière a le droit de refuser. L'y contraindre constituerait donc une violation de cette disposition. Et le procureur syndical invoque trois décisions où des tribunaux ont affirmé que le temps supplémentaire n'est pas obligatoire<sup>1</sup>.**

**[20] Il faut souligner tout d'abord que ces trois décisions portent essentiellement sur le service de garde. On y a surtout décidé que l'employeur ne pouvait utiliser le service de garde pour échapper à ses obligations à l'égard du temps supplémentaire. Il est vrai que ces décisions mentionnent que les salariées peuvent refuser d'effectuer du temps supplémentaire lorsqu'on leur offre d'en faire, mais nulle part ne lit-on qu'un employeur se trouvant dans l'obligation de faire effectuer du travail en temps supplémentaire et ne trouvant aucune infirmière consentante à en effectuer, est forclos d'obliger une infirmière à en effectuer.**

**[La note 1 faisait référence aux trois décisions susmentionnées] »**

[342] Aux propos de Me Lussier, il faut ajouter ceux formulés par l'honorable juge Jean-Roch Landry de la Cour supérieure dans l'affaire Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé et Me Jean Gauvin et le Syndicat des infirmières et infirmiers auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec, 2 décembre 2011, district de Gaspé, 110-17-000508-102 (2011 QCCS 6444) confirmée par la Cour d'appel le 24 septembre 2013 (200-09-007611-111 (110-17-000508-102) 2013 QCCA 1646) et permission d'appeler en Cour Suprême refusée, alors qu'il devait disposer d'une requête en révision judiciaire d'une décision rendue par l'arbitre Jean Gauvin. Appelé à se prononcer sur l'existence



possible d'un abus de droit de l'Employeur lorsqu'il requiert du temps supplémentaire obligatoire à son personnel infirmier, le juge Landry s'exprimait comme suit sur les enjeux du recours au temps supplémentaire obligatoire :

« [72] Par ailleurs, dans l'arrêt Houle, la Cour suprême souligne que la norme servant à apprécier l'existence d'un abus de droit est celle de l'exercice raisonnable d'un droit, tel qu'il est incarné dans la conduite d'une personne prudente et diligente.

[73] Quant à eux, les auteurs Baudouin et Jobin mentionnent que les tribunaux ont tendance à sanctionner les faits et gestes qui s'écartent clairement des normes de comportement acceptables ou généralement admises par la société, et non pas les comportements imprudents ou discutables.

[...]

[77] De l'avis du Tribunal, aucune preuve ne permettait à l'Arbitre de conclure à l'abus du droit de gérance de l'employeur à l'égard du personnel infirmier.

[78] La loi est ainsi faite que l'employeur est tenu de maintenir les soins infirmiers à sa clientèle. C'est en l'absence de personnel disponible pour effectuer le quart de travail subséquent, que l'employeur contraint les infirmières au travail supplémentaire.

[79] Cela étant, d'une part, il est difficile de conclure que l'employeur s'est comporté de façon déraisonnable, téméraire ou très peu soucieuse de ses employées. D'autre part, il n'a pas plus agi d'une manière qui s'écarte clairement des normes de comportement acceptables ou généralement admises par la société ».

[343] Si les parties avaient voulu restreindre le droit de l'Employeur quant à l'attribution de temps supplémentaire, elles auraient pu clairement l'ajouter aux dispositions existantes, ce qu'elles n'ont pas fait. Les auteurs Palmer s'expriment comme suit à ce sujet dans *Collective agreement arbitration in Canada*, 3<sup>e</sup> édition, Toronto, Butterworths, 1991, par. 15. 70 :

« 15.70. Arbitrators have consistently recognized that, unless overtime is made explicitly voluntary in the agreement, employees will be obliged to work overtime if requested. An employer is not required to be able to show that overtime is necessary :

[...]

The only limitation placed on the employer's right to schedule overtime work are the provisions with respect to premium pay and

**the provisions which provide for overtime being equitably distributed. Had the parties intended any additional restriction, such as to give the individual employee the option now suggested, it surely would have been expressed in the Contract.**

[344] En l'espèce, à l'exception du mécanisme de distribution équitable du temps supplémentaire volontaire, on ne retrouve aucune autre restriction aux droits de direction de l'Employeur.

[345] À titre illustratif, on ne retrouve pas au chapitre du temps supplémentaire de dispositions équivalentes à celles traitant du déplacement (S-2) où il est spécifié à l'article 18.01, que « la salariée ne peut être déplacée sauf » dans les cas prévus aux alinéas a), b) et c), (cas d'absences imprévues occasionnant un besoin urgent et impératif [...]; lors de situations exceptionnelles [...]). Or, les parties auraient pu tout aussi clairement ajouter aux dispositions existantes au regard du temps supplémentaire en prévoyant, par exemple, que l'Employeur ne peut pas exiger du temps supplémentaire d'une salariée en telle ou telle circonstance. Elles ne l'ont pas fait, ce dont on doit prendre acte juridiquement.

[346] En fait, elles l'ont fait, mais dans des circonstances très particulières. La preuve en l'espèce a démontré que les parties avaient expressément prévu une renonciation de l'Employeur à obliger certains salariés à effectuer du temps supplémentaire. C'est le cas notamment dans les deux ententes déposées sous E-18 et E-19 portant sur les postes comportant un horaire de douze heures ou un horaire comprimé. Dans les deux situations, compte tenu du caractère volontaire de l'adhésion à des tels horaires visant notamment à réduire le temps supplémentaire et pour favoriser l'attraction des salariés à de telles conditions, l'Employeur a accepté de souscrire à la demande syndicale que les personnes salariées soumises à de tels horaires soient dispensées d'effectuer du temps supplémentaire de façon obligatoire.

[347] Il n'existe pas de telle mention aux règles générales règlementant le temps supplémentaire.

**MARCEL MORIN**  
**Arbitre**

[348] Au surplus, si on examine le premier paragraphe des dispositions locales relatives au temps supplémentaire, on doit plutôt conclure que les parties ont prévu que l'Employeur pouvait recourir au temps supplémentaire, la seule réserve étant de s'efforcer dans la mesure du possible de ne pas le faire dans le cadre d'une pratique systématique pour combler les absences :

**« 19.01. Utilisation des heures supplémentaires**

**L'Employeur s'efforce, dans la mesure du possible, de ne pas recourir au temps supplémentaire dans un cadre de pratique systématique pour combler les absences. »**

[349] Pour les auteurs, des expressions comme « dans la mesure du possible » visent à minimiser le recours au temps supplémentaire, mais ne font pas de ce concept une dimension qui est uniquement volontaire. Les auteurs Palmer dans leur ouvrage précité au par. 15.72 énoncent :

**« 15.72. The collective agreement may contain terms which will restrict the employer's ability to require employees to work overtime. It has been held that a term providing that « the parties agree that overtime should be kept to a minimum, but will co-operate in meeting situations where it is necessary » did not make overtime voluntary, although it did oblige the employer to act reasonably. [...]**

[350] Au contraire, l'utilisation de tels termes, bien qu'ils balisent le droit de direction de l'Employeur et fixent les modalités inhérentes à son exercice, laisse plutôt à l'Employeur une certaine discrétion dont il est en droit de se prévaloir. Les auteurs Fernand Morin et Rodrigue Blouin et al dans leur ouvrage précité, énoncent la page 535 :

**« IX.10. Il est possible que la convention collective encadre certains droits de gestion et fixe les modalités à leur exercice tout en laissant à l'employeur implicitement ou explicitement une certaine discrétion pour la prise initiale d'une décision ou pour le choix de certains éléments de réalisation de sa décision. Il en serait ainsi lorsque la convention collective établit ou reconnaît une prérogative à l'employeur en utilisant, à titre d'exemple, des formules semblables :**

**- « le temps supplémentaire sera distribué aussi équitable que possible... »;**

- « à compétence égale, l'employeur accorde le poste à celui qui a le plus d'ancienneté ... »;
- « dans la mesure du possible, les vacances sont accordées au choix du salarié ... »;
- « si les conditions le permettent, l'employeur accorde un congé ... »;
- « en autant que faire se peut, nul salarié n'est tenu de... »;

**De telles formules larges et floues reconnaissent implicitement la discrétion dont dispose l'employeur tout en y ajoutant un critère de pondération. À ce dernier titre, l'arbitre peut intervenir pour s'assurer du respect de cette modulation, et ce, dans la mesure où le syndicat établit que l'employeur a agi de façon abusive, discriminatoire, déraisonnable (IX. 66). À défaut, l'employeur ne fait qu'exercer un droit par ailleurs confirmé à la convention collective.**

[351] Ce dernier extrait rejoint pratiquement le raisonnement qu'a suivi l'arbitre Lussier dans l'affaire du Centre hospitalier de la Côte-de-Gaspé précitée lorsqu'au terme de sa réflexion sur le droit de l'Employeur de recourir au temps supplémentaire obligatoire, il ajoutait ceci au paragraphe 22 :

**« Mais lorsque l'offre de temps supplémentaire est refusée par tous, le tribunal partage entièrement le raisonnement précité de Me Ladouceur et comme lui, il conclut que l'employeur peut, en vertu de ses droits de gérance, imposer à un salarié d'effectuer du temps supplémentaire. La seule restriction à ce droit de direction, nous y reviendrons plus loin, est de ne pas l'exercer de façon abusive, arbitraire, déraisonnable ou discriminatoire. »**

[352] En conclusion sur la première question en litige à l'effet de savoir si l'Employeur peut recourir au temps supplémentaire obligatoire, l'Employeur doit y répondre par l'affirmative.

[353] Pour cette seule raison, le Tribunal ne peut faire droit au grief. En effet, dans la mesure où comme il a été exposé plus tôt, l'objectif poursuivi par la plaignante et le Syndicat est d'empêcher l'Employeur pour l'avenir de l'obliger à faire du temps supplémentaire, le Tribunal ne peut souscrire à pareille demande.

## 2.2 Deuxième question en litige

[354] Au regard particulièrement du paragraphe 19.01 des dispositions locales (S-2), l'Employeur s'est-il efforcé, dans la mesure du possible, de ne pas avoir recours au temps supplémentaire dans le cadre d'une pratique systématique pour combler les absences?

## 2.3 Troisième question en litige

[355] Dans la négative, quant à l'existence d'une prohibition de recourir au temps supplémentaire, l'Employeur a-t-il abusé de son droit de direction en obligeant la plaignante à effectuer quelques heures de temps supplémentaire les 30 mai et 8 juin 2010 et l'a-t-il fait précédemment dans la mesure où le grief S-1 requiert une ordonnance empêchant l'Employeur de recourir aux services de la plaignante en semblables circonstances?

### A La preuve utile à l'exercice

[356] Comme l'indiquait précédemment les auteurs Morin et Blouin, op. cit., au par. IX.10, l'exercice d'examiner si l'Employeur s'est efforcé de ne pas recourir, dans la mesure du possible, au temps supplémentaire obligatoire, se résume à déterminer si la partie réclamante (le Syndicat) a établi que l'Employeur a agi de façon abusive, discriminatoire ou déraisonnable :

« [...]

**De telles formules larges et floues reconnaissent implicitement la discrétion dont dispose l'employeur tout en y ajoutant un critère de pondération. À ce dernier titre, l'arbitre peut intervenir pour s'assurer du respect de cette modulation, et ce, dans la mesure où le syndicat établit que l'employeur a agi de façon abusive, discriminatoire, déraisonnable (IX. 66). À défaut, l'employeur ne fait qu'exercer un droit par ailleurs confirmé à la convention collective.**

[357] Dans cette mesure, l'argumentation sur la deuxième question en litige est pratiquement la même que celle relative à la troisième question en litige. En conséquence, le procureur patronal examine la preuve dans un seul bloc pour répondre à ces deux questions.

## **B La notion d'abus de droit et le fardeau de la preuve**

[358] Les articles 6 et 7 du Code civil du Québec rappellent que les droits civils doivent être exercés suivant les exigences de la bonne foi, sans nuire à autrui ou d'une manière excessive et déraisonnable. Ces deux dispositions renvoient aux articles 1375 et 2805 du Code civil du Québec, ce dernier stipulant que la bonne foi se présume toujours, à moins que la loi n'exige expressément de le prouver.

[359] Il convient d'analyser la norme servant à apprécier l'existence d'un abus de droit et celle de l'exercice raisonnable d'un droit, sous le prisme de la conduite d'une personne prudente et diligente comme l'a reconnu la Cour suprême dans *Banque nationale du Canada c. Houle*, [1990] 3 RCS 122, 164 :

**« En résumé, donc, il semble que la théorie de l'abus des droits contractuels fasse incontestablement partie du droit québécois. Fondée au départ sur le critère rigoureux de la malice ou de la mauvaise foi, la norme servant à apprécier l'existence d'un tel abus s'est élargie pour inclure maintenant le critère de l'exercice raisonnable du droit, tel qu'il est incarné dans la conduite d'une personne prudente et diligente. »**

[360] Une conclusion d'abus de droit sera retenue en présence de faits et gestes qui s'écartent clairement des normes de comportements acceptables ou généralement admises par la société, les comportements imprudents ne pouvant se qualifier à ce chapitre selon les auteurs Jean-Louis Beaudoin, Pierre-Gabriel Jobin et Nathalie Vézina, *Les obligations*, 7e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, p. 258 :

**« On observe cependant que la Cour d'appel et les tribunaux de première instance, par souci de stabilité contractuelle notamment,**

**ont tendance à sanctionner, non pas tout comportement imprudent ou discutable du créancier, mais plutôt ses faits et gestes graves et précis qui s'écartent clairement des normes de comportement acceptables ou généralement admises par la société. De nombreux comportements discutables, qui défendent vigoureusement les intérêts du contractant, ne franchissent pas la barre critique et ne constituent pas des abus au sens juridique. »**

[361] L'abus de droit implique du contractant en défaut qu'il exerce son droit de manière téméraire ou très peu soucieuse des intérêts du cocontractant selon Didier Lluellas et Benoît Molson, *Le droit des obligations*, 2<sup>e</sup> édition, Montréal, éditions Thémis, 2012, par. 1987.

[362] L'abus de droit requiert une preuve nettement prépondérante, voire même convaincante, de gestes qui s'écartent clairement des normes de comportement acceptables ou généralement admises par la société. Une conclusion d'abus de droit contractuel doit reposer sur les faits particuliers de l'espèce. Il faut une situation factuelle démontrée pour pouvoir conclure à l'abus de droit selon les auteurs Jean-Louis Beaudoin, Pierre Gabriel Jobin et Nathalie Vézina, dans leur ouvrage précité à la page 258 :

**« La partie qui plaide que l'autre a violé les règles de la bonne foi a évidemment le fardeau de le prouver; elle doit apporter une preuve non seulement prépondérante, mais aussi, selon certaines autorités, « convaincante ».**

[363] En matière de relations de travail, les tribunaux d'arbitrage ont toujours maintenu que la preuve de la mauvaise foi, de l'abus, de la discrimination ou de l'arbitraire revient à la partie qui l'invoque : *Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Ouest (FIQ) et Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales (Site St-Jean de Macamic)*, décision de Lyse Tousignant, 29 août 2008, 2008A-104, par. 113; *Fraternité des paramédics et des employées et employés des services préhospitaliers du Québec-CSN et Ambulances Côte-Nord*, 2012 CanLII 48467 (QC SAT), par. 200; *Syndicat de Autobus Terremont Itée (CSN) et Autobus Terremont Itée*, D.T.E. 2012T-680)

[364] Pour que la responsabilité civile d'une partie soit retenue, on exige un comportement juridiquement inacceptable. Pareille étiquette ne peut être accolée à la conduite d'un Employeur qui prend les moyens requis, selon les ressources dont il dispose, pour fournir aux usagers les soins auxquels ils ont droit. À l'opposé, il y aurait faute envers ces mêmes usagers si, par suite d'une mauvaise organisation des soins, il y avait rupture de services.

[365] Il ne peut ainsi y avoir abus de droit contractuel du seul fait d'exercer un droit discrétionnaire ou résiduaire découlant d'un droit de direction reconnu dans une convention collective. On parlera d'abus de droit en présence d'un traitement injuste, abusif, discriminatoire, déraisonnable et contraire à la convention collective et aux lois applicables.

[366] Il n'y a donc pas abus de droit par l'Employeur lorsqu'il requiert d'une infirmière qu'elle accomplisse un quart de travail additionnel comme en font foi ces extraits de décisions arbitrales. Dans Syndicat des travailleurs et travailleuses de l'Hôpital Notre-Dame et CH de l'Université de Montréal (Pavillon Notre-Dame), décision de Lyse Tousignant, 19 décembre 2002, 2002A-278, p. 12-13 l'arbitre énonce :

**« La partie syndicale ne conteste pas l'obligation de faire du travail en temps supplémentaire mais plutôt le fait que madame était en situation lui permettant d'obéir à la demande.**

**Comme il n'est pas contesté que l'employeur puisse exiger qu'une personne travaille en temps supplémentaire, d'ailleurs la jurisprudence est à cet effet, il faut d'abord se demander si l'employeur, en l'exigeant, a agi de façon déraisonnable puisque comme il ressort des décisions déposées, c'est en vertu de ses droits résiduaire que l'employeur pouvait exiger le temps supplémentaire. Compte tenu de la situation, il nous semble évident que l'employeur n'a pas agi de façon déraisonnable. Est-il besoin de rappeler que Notre-Dame est un centre surspécialisé dans des domaines aussi importants que la neurologie, la cardiologie, la pneumologie, sans compter de nombreuses spécialités.**

**Madame Guay a procédé par la liste de rappel et par celle du temps supplémentaire mais ce fût en vain. Dans les circonstances, elle était fondée de demander à madame L'Écuyer-Lambert de rester au**



travail, la rapidité d'intervention pouvait dépendre de sa présence, car, toutes en ont convenu, s'il y a urgence, il faut réagir immédiatement et c'est important qu'il y ait un système informatisé, il y a un minimum sécuritaire à maintenir et dans le présent cas, la liste de garde des équipes médicales (pièce S-5) n'étant pas complète et malgré les informations transmises, il aurait pu y avoir de graves problèmes. Heureusement, il n'y en a pas eu. Il n'est pas nécessaire qu'il y en ait, c'est une question de gestion de risques. »

[367] L'arbitre André Ladouceur dans Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (F.I.I.Q.) et Centre hospitalier régional de Lanaudière, sentence du 20 décembre 1991, AAS 92 A - 17 énonce à la page 10 :

« Une fois épuisée la procédure de répartition du temps supplémentaire parmi les salariées ayant exprimé une disposition à cette fin, il ne reste donc qu'une seule restriction au droit de l'employeur d'en exiger l'accomplissement et c'est celle de ne pas exercer ce droit de façon abusive, déraisonnable, arbitraire ou discriminatoire.

À ce dernier égard, la preuve révèle que l'employeur n'est pas fautif. On ne peut en effet lui reprocher d'avoir mal planifié ses besoins en effectifs infirmiers; d'abord, il s'agissait, sinon d'une première, d'une situation rarissime à l'institution, à tel point que les personnes consultées par madame Laurin ne savaient que trop lui conseiller.

Ensuite, pour confirmer l'absence de négligence sur le plan de la planification, l'employeur venait d'embaucher 25 infirmières pour combler ses besoins de remplacement. Enfin, l'incident se situe à deux jours du congé de la Saint-Jean Baptiste, soit à une période où de nombreux congés doivent être répartis entre le personnel.

Cette dernière circonstance explique d'ailleurs que l'employeur n'ait pu trouver de remplaçante à madame Leblanc à partir de la seule procédure de répartition volontaire. Mais l'employeur a été plus loin en tentant, même si en vain, de combler l'absence par un déplacement ou en faisant rentrer l'infirmière-chef du département concerné.

Non seulement l'employeur a-t-il fait diligence pour ne pas être obligé d'exiger du temps supplémentaire des infirmières présentes au quart précédent, mais on ne peut lui reprocher d'avoir agi par caprice en insistant pour effectuer le remplacement de madame Leblanc; en effet, il ne pouvait laisser 45 bénéficiaires sans surveillance. »

## **B Introduction sur la preuve**

[368] D'entrée de jeu, dans son argumentation, le procureur du Syndicat annonçait au sujet de la preuve qu'il n'entendait pas reprendre l'intégralité des témoignages. On peut comprendre stratégiquement ce choix parce qu'un examen plus exhaustif de la preuve ne tend définitivement pas à appuyer les prétentions de la partie syndicale quant à la présence d'abus de droit de la part de l'Employeur.

[369] Le procureur patronal rappelle que le fardeau de la preuve appartient à la partie qui réclame.

[370] Il appartenait donc à la partie syndicale de faire la preuve que l'Employeur avait abusé de son droit de direction en obligeant la plaignante à travailler en temps supplémentaire les 30 mai et 8 juin. Il revenait à la partie syndicale de faire la démonstration que l'Employeur aurait pu éviter cette situation.

[371] Il appartenait aussi à la partie syndicale de prouver que l'Employeur ne s'était pas efforcé, dans la mesure du possible, de recourir au temps supplémentaire obligatoire dans le cadre d'une pratique systématique.

[372] Or, l'analyse de la preuve ne conduit pas à de telles conclusions non seulement de façon prépondérante quant à l'absence de quelque faute que ce soit de la part de l'Employeur, mais de façon plus qu'évidente à l'égard du fait que l'Employeur s'est toujours et constamment efforcé de ne pas recourir au temps supplémentaire obligatoire pour combler les absences.

[373] Pour une meilleure appréciation de cette preuve, le procureur patronal propose au Tribunal de la revoir selon les thèmes qui suivent et non suivant l'ordre des témoignages de façon à s'assurer que chaque élément pertinent de la preuve administrée soit pris en considération à bon escient.

**a) Le profil de la plaignante**

[374] À l'époque du grief **S-1** (21 juin 2010), la plaignante, Madame Sylvie Gravel, était infirmière et détenait un poste de statut temps complet sur le quart de soir à l'Îlot Parents-Enfants de l'Hôpital Saint François-d'Assise. Au moment des griefs, elle occupait ce poste depuis dix ans. Dans son témoignage, Madame Gravel a expliqué qu'au moment des deux événements visés par le grief, son horaire de travail était réparti de la façon suivante sur quatorze jours : pour la première semaine une prestation de travail les lundi, mardi et mercredi pour être en congé le jeudi; la reprise du travail le vendredi de façon continue sur sept jours pour être de nouveau en congé les vendredi, samedi et dimanche.

[375] En l'espèce, l'horaire de travail de la plaignante déposé sous E-10, prévoyait qu'elle était programmée pour six jours de travail en continu et non sept, soit du vendredi 28 mai au mercredi 2 juin inclusivement. Le temps supplémentaire effectué dans la nuit du dimanche 30 mai se situait donc à la deuxième journée de sa séquence habituelle de sept jours, qui suivant cet horaire était en réalité de six jours. En effet, la plaignante avait un congé férié programmé le jeudi 3 juin et n'était donc pas attendue pour travailler avant le lundi 7 juin en soirée. Elle a travaillé pour la deuxième fois en temps supplémentaire dans la nuit du mardi 8 juin.

[376] Sur la question du temps supplémentaire, Madame Gravel a d'abord déclaré n'avoir jamais donné de disponibilités pour faire du temps supplémentaire depuis qu'elle travaille au CHUQ (aujourd'hui CHU de Québec). De façon très claire et non équivoque, elle a déclaré ne pas vouloir en faire et a présenté son grief comme une ultime démarche de façon à ce que l'Employeur ne fasse plus appel à ses services pour effectuer du temps supplémentaire.

[377] Il n'y a donc pas eu d'événements particuliers qui se sont déroulés aux dates mentionnées au grief qui soient différents des autres moments où l'Employeur l'a sollicitée en temps supplémentaire obligatoire.

[378] La plaignante a indiqué que la demande de temps supplémentaire avait augmenté bien avant les 30 mai et 8 juin 2010. En réponse à une question du procureur syndical, sur la fréquence à laquelle elle était obligée d'en faire à l'époque du grief, elle a affirmé qu'on avait recours à ses services une fois par cinq jours travaillés, donc deux fois sur les dix jours travaillés.

[379] À ce sujet, s'il est vrai que la demande en temps supplémentaire s'est accrue en 2010, l'affirmation de la plaignante s'avère inexacte quant à la fréquence de ses affectations en temps supplémentaire.

[380] Le tableau E-40 révèle une augmentation significative du temps supplémentaire pour Madame Gravel, il est vrai, de l'année 2008 (en fait 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2008) à 2009 (1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009), soit de 7,5 heures à 127,67 pour l'ensemble de l'année. Pour l'année 2010 (1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010), l'augmentation a été beaucoup moins importante, soit de 127,67 à 182,42 heures pour ensuite décliner à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 jusqu'au 31 mars 2011 et alors atteindre un niveau plus bas que l'année 2009.

[381] Il convient aussi de signaler la nette différence entre le profil de Madame Gravel et celui de son collègue Martin Parent. La fréquence à laquelle Madame Gravel est sollicitée pour tout temps supplémentaire est beaucoup moins importante que celle de Monsieur Parent, ce qui peut s'expliquer par le fait que ce dernier se montre disponible pour faire du temps supplémentaire de façon volontaire.

[382] Suivant l'horaire de travail prévu pour la période du 23 mai au 19 juin 2010, Madame Gravel était programmée pour travailler dans la soirée du samedi 29 mai et aussi dans la soirée du lundi 7 juin. Les heures supplémentaires contestées suivaient ces deux périodes prévues à son horaire.

[383] La plaignante est affectée traditionnellement à l'accueil au secteur A de l'Îlot Parents-Enfants. Il s'agit en quelque sorte de la porte d'entrée du service, lequel a

été décrit plus particulièrement lors du témoignage de Monsieur Martin Parent. Ce premier témoin appelé par la partie syndicale a expliqué avec l'aide de la pièce S-4, soit le plan de l'unité, les différentes activités médicales et de soins se déroulant aux IPE.

**b) Le niveau d'activité à l'Îlot parents-enfants les 20 et 30 mai et les 7 et 8 juin 2010**

[384] Comme les heures supplémentaires requises auprès de la plaignante l'ont été à la suite de son quart régulier de soir, il faut tenir compte nécessairement de l'état des activités dans l'unité, non seulement quant au moment où les heures supplémentaires ont été requises, mais également dans les heures précédentes.

[385] La plaignante a elle-même reconnu lors de son témoignage qu'en tout temps pertinent, sa présence était requise vu l'ampleur des activités aux IPE. Se sont ajoutés les témoignages des détentrices ou détenteurs des postes d'assistants-infirmières-chefs appelé(e)s à coordonner les activités, à savoir :

- Madame Josée Veilleux, assistante-infirmière-chef sur le quart de soir le 29 mai 2010 qui a expliqué à l'aide du formulaire E-1 qu'elle est appelée à évaluer les ressources en place quant au volume de soins et la nécessité du temps supplémentaire pour le quart suivant.
- Madame Marie-Josée Déry, assistante-infirmière-chef sur le quart de nuit du 30 mai, qui à l'aide du formulaire E-2 a complété le témoignage de Madame Veilleux quant à l'étendue des activités sur son quart de travail au cours duquel la plaignante a été appelée à effectuer du temps supplémentaire.
- Madame Dominique Drouin, assistante-infirmière-chef sur le quart de travail de soir du 7 juin 2010 qui, à l'aide du document E-3 a expliqué les activités ayant eu cours sur ce quart pour l'amener à juger que la présence de la plaignante s'avérait nécessaire pour le quart de nuit suivant.

- Madame Marie-Josée Pouliot, assistante-infirmière-chef sur le quart de nuit du 8 juin, appelée à l'aide du document E-4 à faire état des activités sur ce quart et ainsi confirmer la nécessité de la présence de la plaignante en temps supplémentaire.

[386] Dans la deuxième partie de son témoignage, Monsieur Martin Parent, en tant qu'assistant-infirmier-chef sur le quart de travail de soir à la section B des IPE, a confirmé lui aussi le niveau d'activités dans cette section sur le quart de travail de soir aux deux dates (29 mai et 7 juin) pour confirmer à son tour tous les témoignages précédemment mentionnés.

[387] Ces témoignages à l'aide des formulaires susmentionnés ont été complétés par la pièce E-7, qui est un extrait du tableau d'enregistrement au service d'accueil obstétrical pour la période du 23 mai au 19 juin 2010, la première page faisant état des admissions faites les 29 et 30 mai 2010 et les 7 et 8 juin 2010.

[388] Il est ressorti très clairement de l'ensemble de ces témoignages qu'il existe un haut facteur d'imprévisibilité aux IPE dû au fait qu'il s'agit en quelque sorte d'une « urgence » obstétricale. On parle ici naturellement d'accouchements qui, à des degrés divers, peuvent comporter des complications. De cette preuve, il est apparu très clairement et de façon indéniable que la présence de la plaignante aux deux dates où elle a été requise de faire du temps supplémentaire, était nécessaire pour maintenir un service adéquat tant aux usagers qui étaient sur place au terme de son quart régulier les 29 mai et 7 juin, qu'aux usagers qui se sont annoncés et qui se sont ajoutés ultimement après 0h00 dans la nuit du 30 mai et du 8 juin 2010.

[389] Ces données factuelles ont été complétées par le dépôt du tableau E-9 faisant état de la fluctuation du volume d'accouchements qui a connu son plus fort taux d'augmentation lors de l'année financière 2008-2009, soit du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009 (pourcentage d'augmentation de 11,91 %).

[390] Si le niveau d'activités justifiait la présence de la plaignante aux dates pertinentes, aucune preuve n'a été faite par la partie syndicale que la plaignante et ses collègues auraient été placés dans une situation intenable qui aurait eu pour conséquence de compromettre non seulement leur sécurité, mais leur santé de même que celle des usagers.

[391] Au contraire, chacune des personnes appelées à témoigner ont indiqué, tour à tour, en réponse à la question du procureur syndical, qu'il s'agissait d'une soirée normale et d'une nuit normale quant à l'étendue des activités aux IPE.

**c) Le mode de fonctionnement quand la personne salariée est demandée pour faire du temps supplémentaire**

[392] Cette partie de la preuve est particulièrement importante pour déterminer si l'on est en présence d'un abus de droit.

[393] La preuve a-t-elle démontré que l'Employeur se livre à des procédés abusifs pour contraindre le personnel infirmier à faire du temps supplémentaire? La preuve a-t-elle démontré que même en présence d'un état de fatigue extrême dénoncé par l'infirmière interpellée, l'Employeur la contraint quand même à effectuer le temps supplémentaire? La preuve a-t-elle révélé que l'Employeur aurait entretenu un climat intimidant à cet égard par des mesures disciplinaires intempestives?

[394] Il est indéniable que la preuve n'a rien révélé de tel.

[395] La première personne à témoigner sur le sujet fut Monsieur Martin Parent, et ce, en réponse aux questions du procureur syndical lors de la première journée d'audition.

[396] Interrogé quant à savoir comment il procédait pour obliger une infirmière à demeurer en temps supplémentaire, Monsieur Parent a indiqué qu'il informait les infirmières de ce fait dès qu'il le pouvait. De façon générale, la personne appelée en

premier à rester était celle qui avait effectué du temps supplémentaire à une époque la plus éloignée. Si la personne se disait trop fatiguée pour assumer le quart pour une raison ou pour une autre, on passait par-dessus. Si la personne ne pouvait pas en raison d'un rendez-vous banal, on refusait qu'elle décline la demande et on demandait au coordonnateur, si besoin était, d'intervenir. De son propre aveu, on avisait le coordonnateur ou la coordonnatrice uniquement lorsqu'on était en présence d'un refus dit « officiel ».

[397] Toutes les collègues de Monsieur Parent ont confirmé ces pratiques.

[398] À titre d'exemple, lors de son témoignage rendu le 17 avril 2013, Madame Josée Veilleux a confirmé qu'elle s'adressait à la personne qui avait effectué du temps supplémentaire à la période la plus éloignée et qu'il lui était arrivé de passer par-dessus une personne salariée qui se disait manifestement trop fatiguée pour assumer des heures additionnelles à son quart régulier. Madame Veilleux a aussi ajouté qu'il lui était arrivé d'exercer son jugement en rapport avec des situations particulières relatives à des obligations reliées à des gardes d'enfants et même envers une personne salariée qui disait avoir des billets de spectacles.

[399] Substantiellement, les mêmes raisons ont été fournies par Madame Marie-Josée Déry lors de son témoignage et par Mesdames Dominique Drouin et Marie-Josée Pouliot lors de leur témoignage respectif.

[400] Puisque les deux périodes de temps supplémentaire visées par le grief se situent sur un quart de nuit et que la situation est évaluée sur le quart précédent de soir, la preuve a révélé qu'il appartient à la coordonnatrice d'activités, en l'absence du ou de la chef d'unité qui travaille de jour, de prendre le relais d'un assistante-infirmière-chef pour disposer des cas problématiques. En d'autres termes, si aucune personne ne se disait prête à demeurer au travail malgré la demande de l'assistante, et que celle-ci faisait face à des refus non justifiés, elle s'en remettait au coordonnateur ou à la coordonnatrice.



[401] Lors de l'audience du 25 avril 2013, Madame Denise Bolduc, coordonnatrice de soir et de fin de semaine à Saint-François d'Assise, a témoigné sur le rôle qu'elle a à jouer dans pareilles situations. Lors de son témoignage, Madame Bolduc a révélé que depuis qu'elle occupe son poste de coordonnatrice à Saint-François d'Assise depuis 2005, elle n'a été appelée à intervenir que seulement cinq fois pour disposer de situations problématiques où une assistante-infirmière-chef se voyait contraint d'obliger une personne salariée à demeurer au travail malgré son refus. À son souvenir, elle est intervenue une seule fois aux IPE de Saint-François d'Assise.

[402] Son souvenir était assez précis de la situation. L'infirmière en cause avait refusé de révéler à l'assistant-infirmier-chef les raisons personnelles qu'elle faisait valoir. Madame Bolduc a pu entrer en contact avec elle et l'infirmière lui a révélé qu'elle se trouvait dans une situation délicate craignant que survienne de la violence familiale en son absence. En présence de ces raisons tout à fait légitimes, Madame Bolduc a accepté sans hésitation que la personne salariée n'effectue pas le temps supplémentaire demandé.

[403] Suivant son témoignage, l'évaluation se fait au cas par cas en exerçant un jugement sur les raisons qui sont invoquées. Madame Bolduc a indiqué lors de son témoignage que la contrainte de temps supplémentaire obligatoire était l'ultime mesure et que toutes les autres façons de combler le manque d'effectifs étaient examinées au préalable.

[404] Aucun témoin n'a fait état d'une mesure disciplinaire qui aurait été imposée par l'Employeur. Si tel avait été le cas, un grief aurait pu être déposé et un arbitre aurait pu décider si les raisons fournies pouvaient être acceptables pour justifier son refus.

[405] Suivant l'ensemble de cette preuve sur les pratiques de l'Employeur, il est indéniable que l'exercice du droit de direction se fait de façon raisonnable et sans abus. Mais il y a plus.

[406] En dépit d'une affirmation faite par Monsieur Martin Parent lors de son premier témoignage à l'occasion de la première journée d'audition à l'effet que le temps supplémentaire menait à des quarts de travail complets lorsqu'il s'agissait de combler une absence à l'équipe de base par opposition à un surcroît de travail qui se limitait généralement à une période réduite, la preuve a démontré qu'au contraire, l'Employeur s'efforce en toutes circonstances de libérer les personnes salariées contraintes à faire du temps supplémentaire le plus rapidement possible. D'ailleurs, Monsieur Parent a reconnu l'existence de cette pratique lors de son témoignage rendu le 3 juin 2013 en réponse aux questions du procureur soussigné.

[407] Précédemment, lors de son témoignage, Madame Josée Veilleux, sa collègue assistante-infirmière-chef, avait-elle aussi reconnu l'existence de cette pratique en déclarant ceci : « on a l'obligation de les libérer le plus tôt possible ».

[408] Monsieur Parent a finalement indiqué lors de son témoignage du 3 juin 2013 qu'à son point de vue, moins de 50 % des gens faisaient un quart de travail complet.

[409] En fait, si l'on tient compte de la pièce S-13 déposée à la toute fin de la preuve par la partie syndicale et qui consiste en un tableau des griefs existants au 29 janvier 2011 concernant la problématique du temps supplémentaire obligatoire, on constate plutôt que c'est une très faible proportion de l'ensemble des griefs qui comportent des situations où des personnes ont été appelées à faire un quart de travail complet. Dans la plupart des situations, on est en présence de personnes qui font moins d'un demi-quart ou à la limite un peu plus d'un demi-quart.

[410] S'ajoute à ces données fournies par la partie syndicale, la pièce E-38 qui nous démontre quelques constats quant à la répartition des heures effectuées en temps supplémentaire pour la période d'août 2009 à août 2010 pour l'ensemble du personnel de la catégorie I représenté par le présent Syndicat. Ce tableau révèle que sur un total de 3 192 personnes salariées faisant partie de la catégorie I à l'époque, la moyenne d'heures supplémentaires effectuées par semaine n'atteignait

pas huit heures sauf pour une dizaine de personnes. La plaignante ne fait pas partie de ce groupe très restreint, lequel se compose, suivant le témoignage de Monsieur Claude Verret, de personnes qui se déclarent particulièrement volontaires pour faire du temps supplémentaire.

**d) L'équipe de base**

[411] Le concept d'équipe de base a été évoqué pour la première fois en preuve lors du témoignage de Monsieur Martin Parent à la première séance.

[412] Dans son témoignage, Monsieur Parent soutient que le nombre de personnes salariées composant l'équipe de base pour le personnel infirmier était, à son point de vue, nettement insuffisant à l'époque où le grief de la plaignante a été déposé en juin 2010. Toujours selon son opinion, il était impératif que l'Employeur augmente l'équipe de base de façon à répondre à la demande. Monsieur Parent a aussi évoqué que l'absence de planification lors de la confection des horaires faisait en sorte que treize journées sur quatorze, l'unité était en déficit d'effectifs par rapport à l'équipe de base, et ce, sur tous les quarts.

[413] Cette dernière affirmation n'est nullement fondée si l'on se réfère à l'horaire déposé sous la cote E-10 pour la période pertinente au grief.

[414] Comme la preuve l'a démontré en particulier lors du témoignage de Madame Marie-Frédérique Fournier qui a fourni toutes les informations pertinentes à ce sujet, il existe treize horaires de travail dans une année comprenant vingt-huit jours. L'horaire E-10 s'adresse à la période du 23 mai 2010 au 19 juin 2010 identifiée comme période 3 de l'année financière 2010-2011.

[415] Pour le titre d'emploi d'infirmière qui est ici en jeu, on retrouve sur le rapport horaire les quotas d'effectifs pour chaque quart. À l'époque pertinente pour le quart de jour, le quota est de seize infirmières, de soir quatorze et de nuit quatorze.

[416] Aux fins de l'exercice, l'Employeur ne tient pas compte du quart appelé demi-soir.

[417] Or, à l'examen de l'horaire qui est affiché quatorze jours à l'avance, on constate que le nombre de présences alors prévu était très souvent supérieur au quota pour le quart de jour sans être jamais en déficit et la plupart du temps, plutôt en excédent. Il en était de même pour le quart de soir parce qu'à trois occasions seulement sur quatorze, il était en déficit d'une personne. Pour le quart de nuit, il est vrai qu'il n'était jamais en excédent, mais très majoritairement suffisant par rapport au quota prévu. À deux occasions seulement, en particulier pour le 30 mai, trois personnes étaient manquantes alors que pour le 8 juin, aucune personne n'était prévue pour être manquante. Selon le témoignage de Madame Fournier, la situation pour le 30 mai n'était pas surprenante dans la mesure où cela correspond au début de la période de vacances.

[418] Ce bilan démontre que l'affirmation faite par Monsieur Parent n'est pas fondée. La partie syndicale n'a fourni aucune preuve supplémentaire pour contredire ce rapport horaire.

[419] Lors du témoignage de Madame Marie-Frédérique Fournier, le tableau E-13 a été déposé, lequel démontre l'évolution des quotas pour l'équipe de base aux IPE de l'Hôpital Saint-François. Il faut se rappeler, comme le procureur patronal l'a indiqué plus tôt, que Monsieur Parent, lors de son témoignage de la première séance d'arbitrage, soulignait qu'il avait réclamé l'augmentation de l'équipe de base. Il soutenait qu'il s'agissait de la solution appropriée pour régler le problème du temps supplémentaire obligatoire.

[420] Or, la partie syndicale dans sa preuve n'a aucunement fait la démonstration qu'une telle augmentation aurait été susceptible d'entraîner une diminution du temps supplémentaire obligatoire. Compte tenu des valeurs de remplacement déjà présentes aux IPE (et à ce sujet, Monsieur Parent dans son témoignage a reconnu

que les valeurs de remplacement étaient déjà élevées), on ne pouvait faire et on ne peut davantage le faire aujourd'hui, une équation directe avec une réduction du taux du temps supplémentaire obligatoire.

[421] Bien que l'exercice puisse sembler un peu aride à première vue, Madame Marie-Frédérique Fournier, conseillère-cadre à la Direction des soins infirmiers, a bien expliqué le processus d'analyse qui est suivi pour déterminer la structure de poste appropriée.

[422] Le nombre de présences sur un quart de travail donné nécessite l'affichage de plusieurs postes. Une présence de plus peut nécessiter jusqu'à cinq postes additionnels et au minimum deux postes. Pour déterminer le nombre de postes nécessaires, il faut considérer un grand nombre de facteurs reliés notamment à une variété d'absences (invalidité, congés d'étude, travail à temps partiel, congés de maternité, congés à traitement différé, etc.).

[423] Systématiquement, deux fois l'automne, en septembre et novembre, et deux fois l'hiver en janvier et mars, les structures de postes sont analysées de nouveau.

[424] Le tableau E-8 a été déposé, lequel révèle la structure de poste aux IPE au 31 mars de chacune des années, de 2007 jusqu'à 2012.

[425] Selon le tableau E-8, le pourcentage de valeur de remplacement au 31 mars 2010 sur le quart de nuit pour le titre d'emploi d'infirmière était de 85,71 %. On dénombrait quarante-et-un postes dont vingt-cinq à temps complet et seize à temps partiel pour assurer une présence dans la structure de vingt-six personnes alors que le quota de base était de quatorze. Si l'on regarde la fluctuation de ce pourcentage de valeur de remplacement du 31 mars 2008 jusqu'au 31 mars 2011, on ne peut attribuer à la seule augmentation du quota, l'évolution à la hausse de cette valeur. Vraisemblablement, cette augmentation se justifie plutôt par un nombre plus important de postes à temps complet.

[426] Mais pour créer de tels postes, encore faut-il que les salariés détenteurs de postes à temps partiel soient intéressés et qu'il y ait des candidats en nombre suffisant pour s'y intéresser, et ce, sans dégarnir pour autant les autres unités qui ont elles aussi besoin d'effectifs infirmiers. Comme il sera mentionné plus loin, certaines mesures comme le rehaussement des heures de travail chez les employés à temps partiel et l'établissement d'horaires de douze heures ont été suggérés pour réduire le temps supplémentaire obligatoire. Cependant, de telles mesures éprouvent beaucoup de résistance à leur mise en place par rapport aux habitudes de vie du personnel infirmier. Ceci peut être compréhensible, mais de là à imputer à l'Employeur la seule responsabilité de cet état de fait dans le cadre de griefs comme celui qui est présentement soumis au Tribunal n'est pas fondé. Avec respect pour l'opinion contraire, suivant ces données, l'augmentation des quotas ne constitue pas manifestement une solution magique comme le serait le seul mouvement instantané d'une baguette de fée.

**e) Le contexte de pénurie de personnel infirmier**

[427] Il est exact qu'à certaines périodes, on a pu observer des augmentations des quotas. La plupart du temps cependant, cette augmentation était justifiée par le transfert de certaines activités (par exemple le transfert des césariennes de la chirurgie aux IPE).

[428] La preuve a aussi révélé un contexte particulier dans lequel s'inscrivait le grief à l'étude déposé en juin 2010.

[429] Le nombre de départs d'infirmières par rapport au nombre d'embauches était largement déficitaire pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars 2010. Pour l'ensemble du CHU, il y avait 302 départs d'infirmières pour 118 embauches. Le nombre de candidates à la profession d'infirmière avait décliné de 224 en 2006-2007 à 145 en 2009-2010. Ce phénomène n'était indéniablement pas de nature à favoriser la création de nouveaux postes vu la difficulté à les combler sans dégarnir les autres

unités qui en avaient tout autant besoin. Le tableau E-16 vient compléter les deux précédents pour justement illustrer ces déficits.

[430] Quant à la prétention qui a été suggérée notamment par Monsieur Parent et par Madame Bédard que des départs étaient provoqués ni plus ni moins par le découragement du personnel infirmier à faire du temps supplémentaire, le tableau E-28 dissipe, à notre point de vue, ces affirmations qui s'avèrent un peu gratuites dans les circonstances. On remarque que pour les années financières s'étant terminées le 31 mars 2009 et 31 mars 2010 au tableau E-28, les départs sont survenus surtout sur l'équipe de jour et qu'il s'agit pour la quasi-totalité de départs à la retraite. Ce n'est pas surprenant qu'on y retrouve le plus fort contingent de départs dans la mesure où généralement, ce sont les personnes qui ont le plus d'ancienneté qui se retrouvent sur ce quart. Quant aux autres quarts de travail, on observe aussi des départs à la retraite.

[431] L'ensemble de ces données illustre très bien l'impact des différents facteurs qui peuvent avoir provoqué cette augmentation du temps supplémentaire, que ce soit dans l'ensemble du CHUQ ou plus particulièrement aux IPE de Saint-François. On peut les résumer à ce stade-ci, de la façon suivante :

- 1° L'augmentation du nombre de naissances;
- 2° L'absence de candidates à la profession d'infirmière en nombre suffisant pour combler les départs;
- 3° Le nombre de départs relativement au nombre d'embauches;
- 4° Le nombre de membres du personnel infirmier préférant travailler à temps partiel plutôt qu'à temps complet;

5° L'augmentation générale de la demande au niveau des services de santé, non seulement chez l'employeur, mais dans l'ensemble du Québec.

[432] Devant cette réalité et compte tenu du libellé du paragraphe 19.01 des dispositions locales de la convention collective, il y a lieu maintenant d'examiner quelle est la preuve qui a été faite concernant les efforts déployés par l'Employeur pour faire face à cette réalité.

**F) LA PLANIFICATION DES EFFECTIFS**

[433] À cet égard, la preuve a nettement démontré que l'Employeur prend à l'avance toutes les mesures utiles afin d'éviter d'avoir recours au temps supplémentaire obligatoire.

[434] Les témoignages de Madame Marie-Frédérique Fournier, conseillère à la Direction des soins et de Madame Denise Bolduc, coordonnatrice aux activités du quart de soir et des fins de semaine ont clairement démontré qu'on ne peut aucunement concevoir que l'Employeur ait pu négliger de pourvoir au remplacement du personnel absent en temps utile, et ce, en fonction des ressources à sa disposition aux époques pertinentes.

[435] Pour ce faire, il convient de rappeler le nombre de postes existants qui prévoyaient une valeur de remplacement de 85,71 % en mai et juin 2010, soit un total de vingt-six présences possibles pour un quota de quatorze infirmières qui étaient nécessaires sur le quart de nuit. C'est près du double des présences requises. En bref, si tout le monde était présent, on aurait douze personnes en trop sur le quart.

[436] En second lieu, il convient de rappeler que, contrairement à certaines affirmations de la partie syndicale, dans la plupart des cas lors de la confection des



horaires, les effectifs nécessaires sont déjà comblés. Ce fut le cas notamment pour la nuit du 8 juin si l'on se réfère à l'horaire E-10.

[437] S'il est vrai que le même horaire confectionné au plus tard quatorze jours avant le début de la période qu'il couvre (article 16.02 de la convention collective S-1) prévoyait un déficit de trois personnes sur le quart de nuit le 30 mai, aucune preuve n'a été faite par la partie syndicale pouvant laisser entendre que l'Employeur ait pu négliger de recourir à la liste de rappel ou à l'équipe volante pour combler ces absences dès la confection de l'horaire.

[438] Comme l'a révélé le témoignage de Madame Fournier, l'horaire E-10 représente l'état de la situation quatorze jours avant le début de la période. Une fois cet horaire connu, s'enclenche une série de démarches : vérification de disponibilités supplémentaires des employés à temps partiel, recours à la liste de rappel si possible (à l'époque, cette liste était pratiquement vide en raison de la pénurie de personnel infirmier).

[439] À l'aide des documents E-11 et E-12, Madame Fournier a expliqué toutes les démarches qui peuvent être effectuées et qui l'ont été entre la confection de l'horaire et le moment où le temps supplémentaire a été requis les 30 mai et 8 juin 2010. Toutes ces démarches ont été complétées avant que l'on ne requière la présence de la plaignante en temps supplémentaire. Même si cet exercice pouvait être susceptible d'être complété avec succès, une absence de dernière minute pouvait avoir entraîné une difficulté supplémentaire, ce qui fut d'ailleurs le cas le 30 mai en raison de l'absence d'une personne de l'équipe volante.

[440] Suivant les explications fournies par Madame Fournier, l'horaire E-10 correspond à l'état de la situation une fois la recherche de tous les types de personnels disponibles pour combler les déficits étant donné que la disponibilité du personnel de remplacement est déjà inscrite au système. En d'autres termes,

lorsque l'horaire est émis, on a déjà tenu compte des disponibilités offertes par les personnes salariées à temps partiel.

[441] Demeurent alors les personnes salariées de l'équipe volante dont l'assignation se fait à un moment plus contemporain afin d'évaluer les priorités en terme de besoin de personnel pour l'ensemble du Centre hospitalier et non uniquement les IPE.

[442] À cet égard, le procureur patronal réfère le Tribunal au témoignage de Madame Denise Bolduc qui a bien expliqué l'exercice qui est complété à chaque quart de soir alors qu'elle est en poste, pour s'assurer d'un nombre suffisant d'effectifs tant pour le quart en cours que pour le quart de nuit qui suit.

[443] Madame Bolduc a bien expliqué que, jusqu'à la dernière minute, tout est mis en œuvre pour recourir à du personnel sur une base volontaire pour combler tout effectif manquant. Une saine gestion financière oblige les gestionnaires à agir en ce sens compte tenu du taux majoré du temps supplémentaire. Ce n'est qu'en dernier recours qu'on envisage le temps supplémentaire obligatoire.

[444] À aucun moment lors de la preuve, le Syndicat n'a été en mesure de démontrer qu'une ou des ressources aurai(en)t été disponible(s) de façon volontaire pour éviter à la plaignante de faire du temps supplémentaire les 30 mai et 8 juin 2010. Ce faisant, il n'y a aucune preuve à l'effet que l'Employeur aurait manqué à quelque obligation que ce soit au niveau de la planification des effectifs.

[445] La partie syndicale a soumis le nom d'aucune personne salariée qui aurait pu être disponible à quelque titre que ce soit pour éviter à la plaignante ce temps supplémentaire.

**g) Les propositions de mesures structurantes pour réduire le temps supplémentaire**

[446] À la question précise de savoir si l'Employeur s'était « efforcé dans la mesure du possible », d'éviter d'avoir recours de façon systématique au temps supplémentaire, il est indéniable que la preuve a largement démontré que non seulement l'Employeur n'a pas manqué à cette obligation, mais qu'au contraire, il n'a cessé de multiplier les efforts, année après année, pour tenter de le réduire.

[447] À ce sujet, le procureur patronal réfère le Tribunal au témoignage de Monsieur Claude Verret, conseiller à la Direction des ressources humaines, qui a fait état des multiples démarches entreprises plus souvent qu'autrement à la seule initiative de l'Employeur pour réduire le temps supplémentaire. Plusieurs de ces démarches ont été de concours avec le Syndicat qui, naturellement, en défendant les intérêts de ses membres, a privilégié le volontariat de ceux-ci pour adhérer aux modifications proposées par l'Employeur, que ce soit au niveau de l'affichage de postes à temps complet, du rehaussement des postes, des horaires de douze heures et/ou l'affichage de postes de douze heures.

[448] La timidité alléguée par le procureur syndical sur la teneur de ces démarches est, à plusieurs égards, le résultat des contraintes que le Syndicat opposait aux changements. Au cours de son témoignage, Monsieur Verret a expliqué l'évolution du temps supplémentaire depuis le milieu des années 2000, un phénomène qui est essentiellement dû à deux facteurs qui échappent au contrôle de l'Employeur soit : l'accroissement de la demande pour les services de santé à tous niveaux et la pénurie de personnel.

[449] L'impact de ces deux facteurs était particulièrement plus important au niveau des unités plus volatiles tels l'urgence et les IPE. Dans ce dernier cas, l'augmentation du nombre des naissances accentuée de façon plus particulière par l'adoption d'un régime d'assurance parentale a définitivement provoqué une demande encore plus forte. Ce facteur affectait non seulement l'accroissement de la

clientèle, mais aussi le niveau de présence du personnel, appelé à s'absenter pour des périodes assez longues en congé de maternité. S'est ajouté à ces absences, l'augmentation des congés pour études reliés aux incitatifs pour le personnel infirmier à compléter leurs études universitaires.

[450] Statistiques à l'appui, Monsieur Verret a expliqué le déficit de personnel provoqué par le nombre de départs, la plupart du temps en raison de la retraite, par rapport au nombre décroissant de candidats à l'embauche.

[451] À l'aide des tableaux E-29, E-30, E-31, E-32, E-33 et E-34, Monsieur Verret a expliqué l'impact de l'ensemble de ces facteurs sur la demande en personnel et conséquemment la demande en temps supplémentaire.

[452] La résultante de ce qui précède était simple : il fallait sans cesse faire plus avec moins de monde et trouver les moyens de faire travailler plus ceux et celles qui travaillaient moins sans pour autant privilégier le temps supplémentaire.

[453] Les mesures structurantes envisagées et qui ont pu être réalisées, parfois avec des succès plus mitigés qu'espérés, sont les suivantes :

- 2005 : Rehaussement des postes dans certaines unités sur une base volontaire;
- 2006 : Processus de dotation accéléré pour stabiliser les équipes;
- 2007 : Processus d'autogestion par une unité pour les employés temps partiel permanents, ce qui a eu pour effet de vider la liste de disponibilités (alors qu'on avait 300 personnes comme temps partiel occasionnels sur la liste de disponibilités, on a titularisé au moins deux cents personnes pour augmenter les valeurs de remplacement sur les équipes);

- 2007 : Présentation au Syndicat d'un projet d'horaire atypique de douze heures, lequel n'a pas reçu l'aval du syndicat à cette époque;
- 2007 : Projet pilote d'horaire comprimé de douze heures sur une base volontaire;
- 2008-2009 : Révision de la distribution des tâches pour favoriser l'utilisation de l'infirmière auxiliaire;
- 2008-2009-2010 : Accroissement du bassin de recrutement au niveau de la provenance des candidats à la profession;
- 4 décembre 2008 : Entente E-17 sur le rehaussement ou diminution du nombre d'heures au poste et E-18 bilan de l'opération;
- 4 décembre 2008 : Entente E-19 sur projet d'affichage de postes avec horaire comprimé de douze heures;
- 4 décembre 2008 : Entente E-20 sur projet d'horaire comprimé avec quarts de travail de douze heures;
- 2009-2010 : Rehaussement des équipes volantes sectorielles;

[454] Toutes ces mesures ont constitué autant d'effort pour réduire, dans la mesure du possible, le recours au temps supplémentaire.

[455] Il faut aussi tenir compte du fait de l'attraction du quart de jour. Les opérations d'affichage de postes qui visent le rehaussement des équipes dans les unités, en particulier pour les quarts de soir et de nuit n'ont pas toujours eu les résultats escomptés. Le tableau E-21 qui fait état en chiffres, pour la période de janvier 2010 à novembre 2010, des résultats des différents processus de dotation de la catégorie

1 révèle un bilan migratoire au niveau des mouvements par quart déficitaire pour les quarts de soir et de nuit. Cette réalité n'est pas sans effet sur les efforts déployés pour réduire le temps supplémentaire de ces deux quarts. On ne peut reprocher au personnel infirmier de privilégier le quart de jour, mais on ne peut par la suite blâmer l'Employeur de ne rien faire pour réduire le temps supplémentaire sur les quarts de soir et de nuit.

[456] En marge de ces mesures, l'Employeur adoptait des pratiques visant à diminuer certains inconvénients reliés au temps supplémentaire, et ce, sur le plan des conditions de travail. Les principales mesures à ce sujet, étaient, comme mentionné précédemment, de toujours faire appel à la personne qui avait effectué du temps supplémentaire à l'époque la plus éloignée et surtout de tout mettre en œuvre pour libérer la personne le plus rapidement possible (voir notamment le communiqué de Monsieur Claude Verret de mai 2009 qui a été déposé sous la cote E-36 auquel s'ajoutent tous les témoignages précédents évoqués sur cet aspect).

[457] Au surplus, comme l'a expliqué Monsieur Verret, d'autres mesures telles la fourniture de repas, la possibilité de recourir au transport par taxi après le travail ont été mises en place par l'employeur.

[458] Il est certain que l'ensemble des mesures ci-haut décrites ne pouvait permettre d'éliminer le temps supplémentaire. Ce phénomène constitue une réalité malheureusement incontournable. La nature des services qui sont en cause en l'espèce conduit à ce résultat de façon inéluctable.

[459] Le Ministère de la Santé et des Services sociaux est d'ailleurs conscient de cette réalité si l'on tient compte des indicateurs de gestion et d'imputabilité qu'il commande aux établissements. À l'examen du tableau E-35, on constate que les efforts mis de l'avant par l'Employeur ont porté fruit et qu'on assiste depuis l'année 2010-2011 (débutant le 1<sup>er</sup> avril 2010 et se terminant le 31 mars 2011) à une réduction significative de l'état de situation qui prévalait en 2009-2010. On constate

aussi à l'aide du même tableau que les mêmes réalités étaient vécues au Centre hospitalier affilié (CHA) qui est aujourd'hui regroupé avec le CHUQ pour devenir le CHU de Québec.

[460] De l'ensemble de cette preuve, il est indéniable que l'Employeur n'a pas péché par négligence. En fonction des ressources disponibles, des conditions de travail privilégiées par le personnel en place et de l'accroissement de la demande de services, l'Employeur s'est sans cesse efforcé de ne pas recourir, dans la mesure du possible, au temps supplémentaire quel qu'il soit, volontaire ou obligatoire.

[461] Dans son témoignage, la présidente du Syndicat a reconnu les efforts de l'Employeur même si elle a vigoureusement plaidé en faveur de l'élimination du temps supplémentaire.

#### **h) Les conditions de travail en temps supplémentaire**

[462] Au-delà des considérations plus générales liées à l'utilisation du temps supplémentaire, la partie syndicale a tenté de faire la preuve de l'existence d'un abus de droit de l'Employeur à l'endroit de la plaignante en l'ayant obligée à effectuer du temps supplémentaire par l'intermédiaire de témoignages d'experts.

[463] La preuve sur cet aspect repose en fait sur les témoignages du Dr Roger Godbout, psychologue, se présentant comme spécialiste du sommeil et de Madame Manon Bougie, actuellement conseillère-cadre au CHUM, mais plutôt appelée comme témoin expert sur la seule base d'un mémoire de maîtrise qu'elle a complété en 2007 (pièce S-9).

[464] Le Dr Godbout a fait état de son expérience de recherche et de travail comme psychologue-clinicien-chercheur. Son curriculum vitae a été déposé en S-6 et nous fournit des informations détaillées sur son cheminement et ses réalisations.

[465] Sur la base de ce curriculum vitae, nous avons fait valoir lors de l'audience qu'il fallait « relativiser » sa qualification d'expert par rapport à l'objet précis du litige dont le Tribunal est saisi.

[466] Le Dr Godbout consacre ses activités professionnelles et de recherche essentiellement depuis 1988 sur les effets du manque de sommeil sur le développement de l'enfant et en particulier chez les autistes. Il n'a effectué lui-même aucune étude ou recherche sur les effets du manque de sommeil chez les personnes appelées à travailler en temps supplémentaire. Il est vrai qu'il est appelé à l'occasion par des ordres professionnels ou des groupes de médecins à donner des conférences sur les différentes phases du sommeil et c'est probablement en raison de ce type d'interventions qu'il a été appelé à témoigner dans un arbitrage concernant la contestation des horaires de garde de vingt-quatre heures continues qui étaient imposés aux médecins résidents dans le réseau de la santé. Il faut se rappeler que, dans cette affaire, l'arbitre Jean-Pierre Lussier a décidé dans la sentence Centre universitaire de santé McGill et Association des résidents de McGill, précitée, qu'un tel horaire avait franchi les limites du raisonnable en décidant par ailleurs qu'un horaire de douze ou seize heures ne constituait pas une condition de travail en soi déraisonnable.

[467] Si l'on examine la situation de la plaignante, sa présence a été sollicitée quatre heures de plus le 30 mai et six heures de plus le 8 juin. Elle n'a fait état dans son témoignage d'aucune circonstance particulière l'ayant exposée à des conditions de travail inacceptables. Au surplus, le document S-13 révèle que, contrairement à l'affaire dans laquelle le Dr Godbout a été appelé à témoigner, on est ici en présence de façon très majoritaire, de temps supplémentaire courant de moins de quatre heures (S-13). Il est certain que la situation en l'espèce ne présente pas les mêmes risques, s'il y a, que ceux que devait soupeser l'arbitre Lussier dans l'affaire des horaires de garde de vingt-quatre heures imposés aux médecins résidents.



[468] D'ailleurs, la littérature à laquelle s'est référé le témoin Godbout portait essentiellement sur des horaires de travail de vingt-quatre heures : Charles A. Czeisler, *Medical and Genetic Differences in the Adverse Impact of Sleep Loss on Performance: Ethical Considerations for the Medical Profession*, Boston, Transactions of the American Clinical and Climatological Association, vol. 120, 2009, p. 249 à 285; Christopher P. Landrigan et autres, *Effective Implementation of Work-Hour Limits and Systemic Improvements*, The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2007, vol. 33, p. 19 à 29; Steven W. Lockley et autres, *Effects of Health Care Provider Work Hours and Sleep Deprivation on Safety and Performance*, The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2007, vol. 33, p. 7 à 17; Laura K. Barge et autres, *Neurobehavioral, Health, and Safety Consequences Associated With Shift Work in Safety-Sensitive Professions*, Current Neurology and Neuroscience Reports, 2009, p. 155 à 164.

[469] Pour l'ensemble de ces publications, il y est question des risques d'erreurs médicales chez les médecins appelés à faire des interventions auprès des patients. À la lecture de ces publications, on constate que les avis sont mitigés sur la capacité des médecins à travailler dans des horaires de vingt-quatre heures; certains experts croient que c'est possible pendant que d'autres en arrivent à la conclusion que cette pratique présente des risques sérieux. Cependant, il n'y a aucune démonstration à l'effet qu'effectuer quelques heures de plus que ce soit jusqu'à douze ou seize heures, à l'occasion, constitue une problématique particulière. En bref, les situations énumérées par le Dr Godbout n'ont aucune similitude avec celles du cas à l'étude.

[470] En ce qui concerne le deuxième témoignage rendu par Madame Manon Bougie, le procureur patronal plaide, avec respect, que l'étude phénoménologique qu'elle annonce est loin d'être probante. D'abord, l'étude en question ne repose que sur cinq cas de personnes qui se sont montrées volontaires en réponse aux renseignements fournis aux participants qui figurent en annexe D du mémoire déposé sous la cote S-9. Leur profil est décrit en annexe J. Le guide d'entrevue se trouve à l'annexe G.

**MARCEL MORIN**  
**Arbitre**

[471] Il est certain que l'exercice ne pouvait mener qu'à la conclusion que les participantes à l'étude font état de leur insatisfaction quant au temps supplémentaire qui est exigé d'elles. Mais l'étude n'est pas objective dans la mesure où elle ne tient pas compte des obligations des établissements quant aux services qu'ils doivent rendre à la population. L'étude fait état de l'impact chez certaines infirmières, mais elle ne soupèse pas la teneur de cet impact par rapport aux obligations du réseau de la santé et des établissements qui le composent. Au surplus, aucune personne qui se porte volontaire n'était invitée à y participer, ce qui ne rend pas l'étude très objective.

[472] En définitive, le contenu du mémoire de Madame Bougie constitue une opinion au même titre que celle fournie par la plaignante elle-même par rapport aux impacts des contraintes du temps supplémentaire sur sa vie personnelle, mais certainement pas une étude neutre du phénomène du temps supplémentaire et de ses conséquences.

[473] Pour décider de la présence d'un abus de droit, comme nous l'avons vu plus tôt, le Tribunal doit décider s'il est en présence d'un comportement qui s'écarte clairement des normes de comportements acceptables ou généralement admises par la société et non pas les comportements imprudents ou discutables. Il est utile de rappeler les propos du juge Martin dans l'affaire du Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé confirmés par la Cour d'appel :

**« [78] La loi est ainsi faite que l'employeur est tenu de maintenir les soins infirmiers à sa clientèle. C'est en l'absence de personnel disponible pour effectuer le quart de travail subséquent, que l'employeur contraint les infirmières au travail supplémentaire. »**

**[79] Cela étant, d'une part, il est difficile de conclure que l'employeur s'est comporté de façon déraisonnable, téméraire ou très peu soucieuse de ses employés. D'autre part, il n'a pas plus agi d'une manière qui s'écarte clairement des normes de comportements acceptables ou généralement admises par la société. »**

[474] Que quelques auteurs s'interrogent sur des risques inhérents à certaines pratiques en matière de temps supplémentaire, cela n'entraîne pas pour autant que

le fait de recourir au temps supplémentaire pour s'assurer de la continuité des soins dans un établissement de santé devienne un comportement inadmissible ou inacceptable. En l'absence de ressources disponibles, doit-on comprendre qu'on doit interrompre les services? Si c'est la conclusion à laquelle on doit en arriver, il s'agirait sûrement d'un comportement absolument inadmissible ou inacceptable pour la société.

## **CONCLUSION**

[475] De l'ensemble de la preuve eu égard aux principes applicables, il apparaît ainsi indéniable que l'Employeur n'a aucunement contrevenu au paragraphe 19.01 des dispositions locales et qu'il s'est efforcé, dans la mesure du possible, de ne pas recourir à la pratique systématique du temps supplémentaire pour combler les absences.

[476] Au surplus, l'Employeur n'a commis aucun abus de quelque nature que ce soit en demandant à la plaignante d'effectuer du temps supplémentaire les 30 mai et 8 juin 2010. Il n'y a eu aucune démonstration que la plaignante ait été traitée de façon différente de ses collègues en rapport à de telles situations.

[477] Il convient maintenant d'examiner la quatrième question en litige.

### **2.4° Quatrième question en litige**

[478] En obligeant la plaignante à effectuer du temps supplémentaire les 30 mai et 7 juin qui s'est ajouté à son horaire régulier et en l'ayant fait précédemment, l'Employeur a-t-il contrevenu aux dispositions d'une loi ou d'un règlement d'ordre public?

[479] La partie syndicale invoque plusieurs sources de législation pour prétendre que le fait d'avoir requis les services de la plaignante en temps supplémentaire les 30 mai et 8 juin 2010 aurait contrevenu à des normes réputées d'ordre public.

[480] Cette argumentation est pour le moins surprenante de la part du procureur du Syndicat si l'on tient compte qu'il affirme lui-même dans son argumentation à la rubrique relative au droit comparé que : « [...] nous devons constater que la législation québécoise et canadienne n'interdit pas formellement le TSO [...] ».

[481] Soutenir que la législation n'est pas respectée en même temps que d'affirmer qu'elle n'interdit pas formellement le temps supplémentaire obligatoire est pour le moins contradictoire.

[482] Le procureur patronal procède à l'examen de l'argumentation sur les différentes législations invoquées par le procureur du Syndicat :

**A. La Loi sur les normes du travail, LRQ chapitre N – 1.1**

[483] Deux dispositions de cette loi sont pertinentes au travail en temps supplémentaire. La première est l'article 59.0.1 qui se retrouve à la section II des normes minimales concernant la durée du travail et l'article 122 alinéa 6 au niveau des pratiques interdites. Ces dispositions ont déjà été reproduites plus avant.

[484] La Commission des relations du travail a déjà décidé dans *Lussier c. Syndicat des Cols bleus regroupés de Montréal (SCFP, local 301, 2010 QCCRT 0462, par.32* qu'il n'existe pas dans l'état actuel du droit du travail au Québec d'indication à l'effet qu'il soit illégal pour un Employeur d'exiger qu'un salarié effectue des heures supplémentaires :

**« [32] Dans l'état actuel du droit du travail, il n'y a aucune indication qu'il soit illégal pour un employeur d'exiger qu'un salarié effectue des heures supplémentaires. D'ailleurs, la Loi ne prévoit pas qu'un salarié puisse refuser d'effectuer des heures supplémentaires sauf**

**pour assumer des obligations familiales dans les situations très précises énumérées au sixième alinéa de l'article 122. On remarque que même dans ce cas, le salarié doit établir qu'il a pris des moyens raisonnables pour assumer ses autres obligations. Autrement dit, un salarié doit avoir un des motifs prévus à la Loi pour ne pas travailler en heures supplémentaires lorsqu'on lui demande. Somme toute, la Loi encadre ce genre de demande pour qu'il n'y ait pas d'abus, elle ne l'interdit pas. »**

[485] Plus particulièrement concernant l'article 122, alinéa 6, la Commission a renforcé la position de l'absence d'illégalité du temps supplémentaire obligatoire lorsqu'on impose aux salariés d'avoir pris tous les moyens raisonnables pour assumer autrement leurs obligations parentales pour échapper, le cas échéant, à une sanction de l'employeur en cas de refus dans *Perras c. Québec (Ministère de la sécurité publique)*, 2010 QCCRT 0019, par. 20 :

**« [20] Pour refuser légalement de travailler au-delà de ses heures habituelles, malgré que sa présence soit requise au travail, il faut que le salarié ait pris des moyens raisonnables pour assumer autrement ses obligations parentales. Même s'il s'agit d'une obligation de moyen et non de résultat, il lui incombe d'entreprendre des démarches raisonnables à sa disposition, compte tenu des circonstances. Cette condition est essentielle à l'application de la présomption. Il ne peut refuser purement et simplement de travailler au-delà de ses heures habituelles de travail en se réfugiant derrière sa responsabilité parentale sans tenter de trouver une solution. »**

[486] S'ajoutent à ces deux décisions, les décisions suivantes qui vont dans le même sens : *Robillard c. Emballages Gab ltée*, D.T.E. 95T-371 (C.T.); *Riccardo c. Amalee Systèmes Design innovation Inc.* (2001) R.J.D.T. 779 (C.T.); *Fortin c. Nettoyeurs professionnels de conduite d'air Q.C.*, D.T.E. 92T-1291.

[487] Quant à l'article 59.01.1, il y est expressément mentionné qu'il ne s'applique pas lorsqu'il y a danger pour la vie, la santé ou la sécurité des travailleurs ou de la population ou encore si le refus va à l'encontre du code de déontologie professionnel du salarié. En rapport avec cette exception, l'arbitre Jean-Pierre Lussier écrivait ceci dans l'affaire *Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé*, précitée, où le syndicat faisait valoir l'existence de l'article 59.01.1 afin de

faire établir que l'employeur n'était pas en droit d'exiger que le personnel infirmier travaille au-delà de la norme y prévue :

« [26] Dans chacune des situations établies par la preuve, des infirmières ou infirmières auxiliaires ont été obligées de travailler au-delà de cette norme. Sylvie Cotton a travaillé 4 heures 30 minutes de plus que son quart régulier. Marie-Josée Cloutier a travaillé 16 heures par jour durant deux jours consécutifs. Solange Fournier a travaillé 16 heures par jour durant trois jours consécutifs et cela, en deux occasions. Et Karine Cotton a travaillé 16 heures consécutives à deux reprises.

[27] Notons d'abord que l'article 59.0.1 ne crée pas une prohibition de requérir les services d'un salarié au-delà de cette norme. Il crée un droit de refus du salarié à compter du moment où la norme est atteinte. Ainsi un salarié peut accepter de travailler au-delà de la norme. Mais il ne peut y être contraint.

[28] Notons ensuite qu'il existe certaines exceptions. L'article traite du danger pour la vie, la santé ou la sécurité des travailleurs ou de la population, du cas de risque de destruction ou de détérioration grave de biens meubles ou immeubles, de cas de force majeure et enfin, ce qui est pertinent au débat actuel, au cas où le refus irait à l'encontre du Code de déontologie professionnelle du salarié.

[29] Or le Code de déontologie des infirmières et infirmières auxiliaires prévoit à l'article 4.01.01 alinéa k) que constitue un acte dérogatoire à la dignité de la profession le fait de :

4.01.01

...

j) abandonner, volontairement et sans raison suffisante, un patient nécessitant une surveillance ou refuser, sans raison suffisante, de fournir des soins et sans s'assurer d'une relève compétente dans le cas où il peut raisonnablement assurer une telle relève; »

[30] Et le Code de déontologie des infirmières et infirmiers prévoit aux articles 43 et 44 ce qui suit :

43. À moins d'avoir une raison grave, l'infirmière ou l'infirmier qui fournit des soins et traitements à un client ne peut l'abandonner.

D.1513-2002, a. 43.

44. L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de négligence dans les soins et traitements prodigués au client ou au sujet de recherche. Notamment, l'infirmière ou l'infirmier doit :

1° intervenir promptement auprès du client lorsque l'état de santé de ce dernier l'exige;

2° assurer la surveillance requise par l'état de santé du client;

3° prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et traitements.

[31] Vu l'obligation conférée par leur Code de déontologie aux infirmières auxiliaires de s'assurer d'une relève compétente avant d'abandonner un patient nécessitant une surveillance et aux infirmières de prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et traitements, on pourrait raisonnablement croire que le droit de refus prévu à l'article 59.0.1 de la Loi sur les normes du travail ne s'appliquerait pas à elles lorsqu'elles sont appelées à effectuer un quart de travail additionnel.

[32] Ceci précisé, il ne faut cependant pas oublier que d'autres dispositions de leur Code de déontologie doivent aussi être appliquées. Ainsi le Code de déontologie des infirmières et infirmières auxiliaires prévoit son article 3.01.07 ce qui suit :

3.01.07 Le membre doit s'abstenir d'exercer dans des conditions ou des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services.

[33] Celui des infirmières et infirmiers prévoit à son article 16 ce qui suit :

16. Outre ce qui est prévu à l'article 54 du Code des professions (L.R.Q., c.C-26), l'infirmière ou l'infirmier doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'il est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services.

L'infirmière ou l'infirmier est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services notamment s'il est sous l'influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou de toute autre substance pouvant produire l'ivresse, l'affaiblissement ou la perturbation des facultés ou l'inconscience.

[34] Bien que l'on pense spontanément, en lisant ces dispositions, à un état d'intoxication lié à l'alcool ou à la drogue, le Code de déontologie évoque de façon très large cette obligation professionnelle. L'infirmière auxiliaire comme l'infirmière doivent s'abstenir d'exercer dans un état susceptible de compromettre la qualité des services. Or un état de fatigue extrême, dans un domaine aussi spécialisé que celui des soins infirmiers, est à notre avis un état susceptible de compromettre la qualité des services.

[35] La question s'est posée en jurisprudence dans le cas où une infirmière avait été appelée à travailler seize heures d'affilée, puis à

travailler à nouveau huit heures après seulement huit heures de repos. En effet, la Cour supérieure a été saisie d'une action en responsabilité contre le C.H.U.Q. (Centre hospitalier universitaire de Québec) 5. Et on peut lire ce qui suit sous la plume du juge Édouard Martin au paragraphe 55 ainsi qu'à la note infrapaginale no. 10 de son jugement.

[55] Le dossier hospitalier révèle que madame BELLEAU est entrée au travail le 6 mai 2000, qu'elle a complété deux quarts de travail de suite, celui du jour et celui du soir. Elle est revenue le 7 mai pour le quart de jour. Elle a donc travaillé 24 heures sur une période continue de 32 heures. À mon avis, il y a eu excès de travail et manque de repos pour une personne qui est tenue à une grande minutie dans l'exercice de ses fonctions. J'en retiens une indication que le défendeur a manqué à la norme de la qualité requise dans l'organisation des soins infirmiers. En effet, la fatigue et l'épuisement d'un travailleur favorisent les omissions fautives dans l'exécution du travail.

Le code de déontologie des infirmiers et infirmières adopté en vertu du Code des professions (L.R.Q., c. C-26, r. 4.1) contient l'article 16 suivant : « Outre ce qui est prévu à l'article 54 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), l'infirmière ou l'infirmier doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'il est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services. »

Le défendeur et madame BELLEAU n'ont pas informé le tribunal des circonstances dans lesquelles madame BELLEAU a donné autant d'heures de travail en si peu de temps. J'en conclus que le défendeur, dans l'organisation des horaires, devait éviter que madame BELLEAU revienne au travail, le 7 mai.

[36] Si l'on se fit (*sic*) à cette note infrapaginale, la Cour supérieure n'indique pas que travailler seize heures d'affilée crée nécessairement un état de fatigue exagéré. La Cour semble plutôt affirmer qu'après une telle somme de travail, il faut plus de huit heures de repos avant d'entreprendre un autre quart de travail.

[37] Quoiqu'il en soit, notre tribunal estime pour sa part que seize heures consécutives de travail, une fois à l'occasion, n'entraîne (*sic*) pas nécessairement un état de fatigue tel qu'il compromette la qualité des services, surtout si cette prestation de travail est suivie d'un repos d'une longueur équivalente. Mais il en va tout autrement lorsqu'une prestation de seize heures consécutives de travail est exigée deux jours d'affilée ou, pire encore, trois jours d'affilée.

[488] En l'espèce, il n'y avait certainement pas matière à pouvoir prétendre que la plaignante avait été sollicitée pour faire du temps supplémentaire dans un intervalle aussi rapproché que celui que suggère Me Lussier comme étant discutabile. Plus



d'une semaine s'est écoulée entre le 30 mai et le 8 juin. Aucune preuve n'a été faite que la plaignante en l'espèce a été appelée à travailler en temps supplémentaire deux jours consécutifs, ni le 30 mai et le 8 juin ni avant (voir notamment S-5 et l'horaire E-10).

[489] D'autre part, contrairement à ce qu'affirme le procureur syndical dans son argumentation, la présence de la plaignante était nécessaire aux dates pertinentes. Personne lors de la preuve n'a remis en question cet élément crucial quant à la continuité des services. Qu'il s'agisse d'une soirée normale ou d'une nuit typique ne change rien à cette conclusion. Il est surprenant que le procureur syndical suggère que l'Employeur n'ait pas fait la preuve de la nécessité de la présence de la plaignante alors que certains de ses témoins argumentent qu'il y avait lieu d'augmenter l'équipe de base à l'époque pertinente.

[490] Non seulement l'Employeur a fait la preuve de la nécessité de la présence de la plaignante pour assurer les services appropriés, mais les propres témoins de la partie syndicale l'ont reconnu de façon expresse.

[491] Aux arguments retenus par l'arbitre Lussier au sujet du code de déontologie, il convient d'ajouter le jugement rendu par l'honorable juge Jean-Roch Landry de la Cour supérieure en date du 2 décembre 2011 alors, qu'en révision judiciaire, il disait ce qui suit quant à l'appréciation de l'arbitre Jean Gauvin sur la portée des dispositions du Code de déontologie des infirmières et infirmiers de même que du Code des professions sur le droit d'une infirmière de s'abstenir d'exercer sa profession dans certaines circonstances :

« [82] Aux fins de la présente analyse, il convient de reproduire ces dispositions:

« Code des professions

Art. 54 Tout professionnel doit s'abstenir d'exercer sa profession ou de poser certains gestes dans la mesure où son état de santé y fait obstacle.

**Code de déontologie des infirmières et infirmiers**

**Art. 16** Outre ce qui est prévu à l'article 54 du Code des professions (L.R.Q. c. C-26), l'infirmière ou l'infirmier doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'il est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services.

L'infirmière ou l'infirmier est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins ou des services notamment s'il est sous l'influence des boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou de toute autre substance pouvant produire l'ivresse, l'affaiblissement ou la perturbation des facultés ou l'inconscience. »

**[83]** Dans sa décision, l'Arbitre s'exprime comme suit quant à leur portée:

« (...) l'exigence d'une période de repos convenable et suffisante pour permettre aux infirmières de refaire leurs forces après 16 heures de travail d'affilée s'appuie précisément sur l'article 54 du Code des professions et l'article 16 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers (...)

[...]

Ceci oblige donc l'employeur à tenir compte des obligations que [ces articles] impose (sic) aux infirmières et, par voie de conséquence, des droits qui leur en résulte envers lui, à savoir celui d'exiger un intermède de temps d'égale durée, afin de refaire leurs forces, après 16 heures de travail d'affilée, avant de revenir au travail, et celui de refuser dès lors d'effectuer le deuxième quart [...] si l'employeur n'est pas en mesure de lui assurer un intervalle de temps égal à ces 16 heures avant de reprendre le travail. »

**[84]** Tout comme l'Arbitre, le Tribunal est d'avis qu'un employeur doit tenir compte de l'état de santé de ses employés professionnels avant de les assigner au travail.

**[85]** Il est également vrai que la fatigue et l'épuisement s'inscrivent comme autant de facteurs pouvant favoriser des actes ou omissions fautifs dans l'exécution du travail d'une infirmière. Aussi, est-il important qu'une période de repos suffisante leur soit accordée afin de minimiser les risques de fautes professionnelles.

**[86]** Toutefois, le Tribunal ne peut souscrire à l'interprétation que fait l'Arbitre des articles 54 du Code des professions et 16 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers.

**[87]** Rien dans chacune de ces dispositions ne permet au personnel infirmier d'exiger une période de repos d'une durée égale à celle travaillée lors du précédent quart de travail, ni de refuser d'effectuer

un quart supplémentaire si l'employeur ne peut garantir cet intermède de repos.

[88] Interpréter ainsi ces deux dispositions équivaut à créer une hiérarchie entre le droit au repos des employés, le droit de gérance de l'employeur, le droit des patients au maintien des soins hospitaliers et l'obligation légale de l'employeur de maintenir ces soins.

[89] Le Tribunal est d'avis que ces dispositions ne font qu'édicter le devoir d'un professionnel de s'abstenir d'exercer sa profession ou de poser certains gestes dans les cas où son état de santé y fait obstacle.

[90] À notre avis, l'interprétation que fait l'Arbitre de ces dispositions excède leur portée réelle.

[91] Sa décision, sur cette question, ne possède pas les caractéristiques de la raisonnable. »

[492] Cette décision a été confirmée par la Cour d'appel du Québec et la requête pour permission d'en appeler a été refusée par la Cour Suprême.

[493] En l'espèce, la partie syndicale n'a soumis aucune preuve susceptible de faire échec aux mêmes conclusions que celles retenues dans les deux décisions susmentionnées tant de Me Lussier que de la Cour supérieure.

## **B. La Loi sur la santé et la sécurité au travail, articles 9 et 51**

[494] Les dispositions invoquées par le procureur syndical sont les articles 9 et 51 reproduits plus avant.

[495] Ce type d'obligations est bien connu dans la mesure où à la convention collective nationale (S-1) reprend même les principes au paragraphe 30.01.

[496] Mais, encore une fois, malgré les affirmations de l'argumentation syndicale, aucune preuve n'a été faite d'une situation aux deux dates pertinentes qui ait pu mettre en danger la santé et la sécurité de la plaignante.

[497] Il s'est écoulé plus d'une semaine entre les deux moments où la plaignante a été sollicitée en temps supplémentaire. Elle a effectué quatre heures de temps supplémentaire le 30 mai dans la nuit après son quart de travail régulier du 29 mai en soirée. Elle en était à sa troisième journée de travail.

[498] Elle a été en congé du 3 juin au 6 juin inclusivement pour reprendre le travail le 7 juin à compter de 16h00, soit plus de quatre jours complets de repos. À son retour au travail, dans la soirée du 7 juin, elle a dû répondre à une demande de temps supplémentaire pour une période de six heures, et ce, après ses quatre jours de repos.

[499] Il n'y a de toute évidence aucune circonstance dans laquelle la santé et la sécurité de la plaignante ont pu être en danger. Bien qu'on puisse convenir que la contrainte du temps supplémentaire la dérangeait dans sa routine de vie, elle n'a pas été placée dans une situation dangereuse au sens de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

[500] Sa présence était requise pour assurer les services continus à la clientèle qui en avait besoin, mais elle n'était pas placée dans une situation qui était en soi dangereuse pour elle-même.

### **C. Les Chartes des droits et libertés de la personne**

[501] Dans son argumentation, le procureur syndical se réfère aux dispositions de principe sur la protection de l'intégrité de la personne de l'article 7 de la Charte canadienne et de l'article 1 de la Charte québécoise. Il cite ensuite l'article 46 de la Charte québécoise qui dispose que les personnes salariées ont droit à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique.

[502] Au risque de se répéter, les prétentions à l'effet que la plaignante aurait été placée dans une situation ne respectant pas ces critères les 30 mai et 8 juin 2010, est grossièrement exagéré. Le désagrément dont la plaignante a fait état dans le cadre de son témoignage par rapport à sa routine n'est certainement pas le type de situations que vise le législateur en énonçant ces grands principes. Dire qu'on l'expose à un véritable « système d'esclavage », il s'agit d'une affirmation un peu scandaleuse.

[503] D'une part, il n'y a eu aucune preuve à l'effet que l'intégrité physique ou psychologique de la plaignante ait pu être affectée au sens où le soutient la partie syndicale.

[504] D'autre part, le comparable boiteux qui est fait avec la situation des médecins résidents qui devaient composer avec un horaire de garde de vingt-quatre heures continues est absolument farfelu. Il faut lire la décision de Me Lussier dans son ensemble en tenant compte de tous les faits mis en preuve dans cette affaire. À plusieurs reprises dans cette décision, l'arbitre Lussier suggère qu'un horaire de moindre durée l'aurait certainement appelé à rendre une décision différente. Plus encore, lorsqu'il relate le témoignage du témoin Godbout qui a comparu en l'espèce, il indique nommément que ce dernier n'a pas éliminé la possibilité qu'un horaire de seize heures soit concevable.

[505] Dans son argumentation, le procureur syndical se garde bien de faire référence à ces nuances qui sont fort importantes. Pour conclure à des conditions de travail qui seraient contraires aux Chartes, il soumet que la dimension d'imprévisibilité du moment où une personne est sollicitée pour faire du temps supplémentaire obligatoire constituerait une condition de travail violant l'article 46 de la Charte québécoise.

[506] Or, il n'existe aucune décision en ce sens devant quelque instance que ce soit au Québec et au Canada. Si l'on devait conclure comme le fait le procureur

syndical, toutes les situations de temps supplémentaires quelles qu'elles soient, en raison de leur caractère imprévisible, constitueraient par le seul désagrément qu'elles provoquent chez le salarié une violation de la charte. Une telle conclusion ne résiste pas à une analyse juridique sérieuse.

[507] Quant aux passages de son argumentation où il évoque que l'Employeur n'aurait pas démontré que le recours au temps supplémentaire constitue une limite raisonnable qui se justifie dans le cadre d'une société libre et démocratique au sens de l'article 1 de la Charte canadienne, encore eut-il fallu pour soutenir une telle affirmation qu'on soumette une autorité d'un tribunal qui aurait, au Canada ou au Québec, établi que le droit d'une infirmière de ne pas effectuer de quatre à six heures en temps supplémentaire doit prévaloir sur les services de santé dont toute une population a besoin. Il va sans dire qu'il n'existe pas de précédent de ce genre et qu'à cet égard, il convient de rappeler les propos de l'honorable juge Landry dans l'affaire du Centre de santé et de services sociaux de la Cote-de-Gaspé :

**« [78] La loi est ainsi faite que l'employeur est tenu de maintenir les soins infirmiers à sa clientèle. C'est en l'absence de personnel disponible pour effectuer le quart de travail subséquent, que l'employeur contraint les infirmières au travail supplémentaire. »**

**[79] Cela étant, d'une part, il est difficile de conclure que l'employeur s'est comporté de façon déraisonnable, téméraire ou très peu soucieuse de ses employées. D'autre part, il n'a pas plus agi d'une manière qui s'écarte clairement des normes de comportement acceptables ou généralement admises par la société. »**

#### **D. Le recours au droit comparé**

[508] Il va de soi que le Tribunal n'est aucunement lié par les normes qui peuvent exister dans certains états américains dont des extraits sont reproduits aux onglets 1 à 4 du cahier d'autorités soumis par le procureur syndical. Ce dernier indique d'ailleurs à la page 20 « que la législation québécoise et canadienne n'interdit pas formellement » le temps supplémentaire obligatoire et en page 21 que la « législation (américaine) n'existe pas au Québec ».

[509] En droit du travail comme en droit civil d'ailleurs, le droit étranger est assimilé à un fait, sans plus.

[510] Que certains états américains aient décidé de légiférer sur la question ne rend pas pour autant la législation américaine dans son ensemble homogène. Les données fournies par l'American Nurses Association démontrent d'ailleurs que dans beaucoup d'états américains, il n'existe aucune législation spécifique à ce sujet. Selon *State Mandatory Overtime Regulations and Newly Licensed Nurses' Mandatory and Voluntary Overtime and Total Work Hours*, en 2010, seize États avaient une législation visant à limiter le temps supplémentaire des infirmières.

[511] Pour donner une valeur probante au droit comparé en semblable matière, la preuve offerte par la partie syndicale ne répond pas aux standards exigés par la Cour Suprême. Entre autres, il n'y a eu aucun expert sur ce droit comparé et seuls des extraits des dispositions ont été soumis (*Montana c. Développement du Saguenay*, 1977, 1 RCS 32).

## **CONCLUSION**

[512] La preuve a largement démontré que l'Employeur n'a contrevenu à aucune disposition de la convention collective tant au plan national qu'au plan local en obligeant la plaignante à effectuer du temps supplémentaire le 30 mai et le 8 juin 2010.

[513] L'Employeur n'a pas eu recours à une pratique systématique de temps supplémentaire pour combler les absences parce qu'il ne néglige pas d'utiliser tous les autres moyens à sa disposition au préalable pour combler les absences et il s'est constamment efforcé, dans la mesure du possible, de ne pas le faire.

[514] L'Employeur comme son personnel infirmier a dû composer avec une conjoncture difficile qui l'a obligé et qui l'oblige encore, à un moindre degré visiblement suivant la preuve, à avoir recours au temps supplémentaire obligatoire.

[515] Souscrire à la demande syndicale et de la plaignante de refuser à l'Employeur le droit à un tel recours ultime risque de mettre en péril la continuité des soins. Accorder une telle demande ou reconnaître l'existence d'abus de l'Employeur dans les circonstances mises en preuve comporte les mêmes risques.

[516] Il est extrêmement malheureux qu'on ait associé dans la preuve syndicale et repris, pour certains dans l'argumentation, certains événements malheureux et isolés (accidents de voiture et suicide d'une infirmière) au recours au temps supplémentaire alors qu'on a dû reconnaître que bien d'autres facteurs aient pu être à l'origine de ces tristes événements.

[517] Ce genre d'associations est extrêmement dangereux et ne peut être retenu que, dans la mesure, où une preuve claire de cause à effet est présentée, ce qui n'a aucunement été le cas.

[518] Un fait demeure : une bonne proportion du personnel infirmier se porte volontaire pour effectuer du temps supplémentaire et souvent à des fréquences très soutenues sans alléguer être assujettis à des conditions de travail inhumaines, inacceptables ou déraisonnables. La condition de chacun et chacune est relative. La tolérance de chacun et chacune tout autant.

[519] Chaque cas en est un d'espèce et celui mis en preuve par le grief dont le Tribunal est saisi n'est certainement pas d'un standard qui soit contraire aux conditions acceptables dans la société.

[520] Le procureur patronal soumet respectueusement que le Tribunal devrait rejeter le grief S-3 à toutes fin que de droit.

**MARCEL MORIN**  
**Arbitre**



**C) RÉPLIQUE**

[521] En réponse à l'argumentation de la partie patronale, la partie syndicale tient à ajouter les éléments suivants :

**« À la fin de la page 5 de son argumentation, le procureur patronal soumet que « à chaque occasion, il [l'employeur] a épuisé toutes les autres possibilités d'avoir des ressources de remplacement sur une base volontaire avant d'avoir recours au temps supplémentaire obligatoire ».**

[522] Or, monsieur Verret a lui-même admis lors de son contre-interrogatoire que ce n'était pas le cas.

[523] Au paragraphe 322 de la présente sentence, le procureur patronal écrit que l'Employeur a une obligation de résultat et non de moyens relativement à la continuité des services.

[524] Or, il suffit de lire l'article 13 de la LSSSS pour constater que cette affirmation est tout à fait fausse. Avec une telle affirmation, c'est à se demander en vertu de quelles dispositions de la loi un établissement québécois peut se permettre de fermer des lits pendant la période estivale ou une urgence à compter de 23h00 s'il doit à tout prix assurer la continuité des soins.

[525] Au paragraphe 381 de la présente sentence, le procureur patronal avance que Martin Parent pouvait avoir fait plus de temps supplémentaire que madame Gravel puisqu'il se montrait « disponible pour faire du temps supplémentaire de façon volontaire ».

[526] Or, Monsieur Parent a été catégorique à l'effet qu'il ne faisait jamais de temps supplémentaire de façon volontaire à l'époque du dépôt des griefs. Il affirmait même, ce qui a été confirmé par tous les autres témoins travaillant aux IPE, qu'à part peut-être Madame Fernande Michaud, et encore, il n'y avait

personne à l'époque du dépôt des griefs qui acceptait de faire du temps supplémentaire de façon volontaire. Monsieur Parent a plutôt expliqué qu'il faisait régulièrement le temps supplémentaire obligatoire pour éviter de l'imposer à l'une de ses collègues.

[527] Au paragraphe 393 de son argumentation, le procureur patronal pose la question suivante : « La preuve a-t-elle révélé que l'Employeur aurait entretenu un climat intimidant à cet égard par des mesures disciplinaires intempestives? »

[528] Des mesures disciplinaires intempestives, non. Un climat intimidant, certainement. Le cinquième point de la pièce E-36 est assez éloquent à cet effet. Tout comme le témoignage de monsieur Parent. Il est d'ailleurs plutôt surprenant que le procureur patronal cite cette pièce à la page 47 de son argumentation comme étant une pratique « visant à diminuer certains inconvénients liés au temps supplémentaire ».

[529] Au paragraphe 412 de cette sentence, le procureur patronal, s'appuyant sur la pièce E-10, tente de réfuter le témoignage de monsieur Parent relativement au déficit d'effectifs par rapport à l'équipe de base.

[530] Or, Monsieur Parent a très bien expliqué qu'il y avait une distinction importante entre l'équipe de base et les effectifs nécessaires, ces derniers étant la référence de l'AIC pour évaluer les besoins de personnel. L'équipe de base pouvait souvent être respectée alors que les effectifs nécessaires ne l'étaient à peu près jamais.

[531] Au paragraphe 433 de son argumentation, le procureur patronal soumet que « la preuve a nettement démontré que l'Employeur prend à l'avance toutes les mesures utiles afin d'éviter d'avoir recours au temps supplémentaire obligatoire. »

[532] Or, la preuve a démontré tout à fait le contraire. La preuve testimoniale non contredite est à l'effet que l'Employeur ne remplaçait jamais les salariées en congé de maternité ou celles en congé de maladie, même à long terme. L'Employeur a corroboré cette preuve par une preuve documentaire.

[533] En effet, la troisième page de la pièce E-11, qui représente la liste des assignations le soir du 29 mai 2010 et la nuit du 30 mai 2010, nuit visée par le grief, démontre que Madame Gravel a été requise pour combler une place dans l'horaire (numéro de requête # 466782) alors que Mesdames Diane Pearson, Stéphanie Gignac et Amélie Roy ont été requises pour remplacer Mélanie Lévesque, Marilou Fontaine et Martine Fournier (numéro de requête # 466783).

[534] Marie-Frédérique Fournier a bien expliqué en contre-interrogatoire que ces numéros de requête étaient générés automatiquement par le système informatique en ordre chronologique de demande de remplacement. C'est donc dire que le remplacement effectué par Madame Gravel a été demandé avant celui de Mesdames Pearson, Gignac et Roy. Pourtant, les trois personnes que ces dernières ont remplacées étaient soit en retrait préventif parce qu'elles étaient enceintes (Madame Fontaine, pièce E-10, page 13 et Madame Fortier, pièce E-10, page 14) ou en invalidité et prestataire d'assurance salaire (Madame Lévesque, pièce E-10, page 14), ce qui ne constituait pas des absences imprévues.

[535] Au paragraphe 453 de son argumentation, le procureur patronal mentionne une série de mesures structurantes qu'il associe aux efforts de l'Employeur pour contrer le temps supplémentaire obligatoire.

[536] Or, la majorité des mesures mentionnées ont été mises de l'avant afin d'améliorer la rétention et l'attraction du personnel et n'ont aucun lien avec le temps supplémentaire obligatoire. De plus, les mesures énumérées à la page 47

ont été prises avec la collaboration du Syndicat (E-17, E-19 et E-20), contrairement à ce qui est mentionné à la page 45 de l'argumentation.

[537] Au paragraphe 467 de son argumentation, le procureur patronal avance ce qui suit au sujet des risques de travailler plus de quatre heures après un quart régulier : « Il est certain que la situation en l'espèce ne présente pas les mêmes risques [...]. » En comparant bien sûr avec les 24 heures de garde des médecins résidents.

[538] Mais sur quoi se base-t-il pour faire une telle affirmation? Aucune preuve n'a été faite pour affirmer cela et contredire la preuve syndicale à l'effet contraire. Quelle preuve scientifique l'Employeur a-t-il fait pour affirmer qu'une prestation de travail continue sur 5 heures et 6,5 heures en plus d'une journée complète de travail, et non 4 heures et 6 heures comme le prétend le procureur patronal, n'est pas aussi dommageable qu'une garde de 24 heures entrecoupée de pauses et de sommeil? Aucune.

[539] Il s'agissait pourtant de l'essence même des témoignages du Dr Godbout et de Madame Bougie. Le procureur patronal a fait le choix stratégique de ne pas contre-interroger les témoins sur cet aspect et de ne pas présenter de preuve contraire à ces témoignages. Il ne peut aujourd'hui s'improviser expert pour réfuter le témoignage de ces témoins, dont l'un est déjà reconnu comme expert par le tribunal.

[540] Au paragraphe 470 et suivants de son argumentation, le procureur patronal se prononce sur la valeur probante de l'étude effectuée par Madame Bougie, la qualifiant de simple « opinion ».

[541] Avec tout le respect que nous devons à la partie patronale, il y a certainement une incompréhension de sa part du sérieux exigé lors de la présentation d'un mémoire de maîtrise. L'étudiante ne peut certainement pas se

permettre de déposer au jury une simple opinion, non appuyée par des références solides.

[542] L'étude de Madame Bougie, une cadre du réseau de la santé qui n'a aucun intérêt personnel à défendre les conclusions de celle-ci, au contraire, supportée par Madame Chantal Cara, inf., Ph.D., une sommité en soins infirmiers, réfère à de multiples études non contredites qui appuient les conclusions de l'auteure à l'effet que le TSO a des effets nocifs sur la santé physique et psychologique des infirmières, multiplie le risque d'erreur et va à l'encontre de ce que Madame Bougie a appelé le *caring*.

[543] Au paragraphe 481 de la présente sentence, le procureur patronal souligne le caractère contradictoire de la position présentée par le soussigné relativement à la législation applicable.

[544] Il conviendrait peut-être alors de définir le mot « formellement », et ce, pour une meilleure compréhension de ce qui est avancé par le soussigné. Le Dictionnaire Larousse définit celui-ci de la façon suivante : « D'une manière claire, expresse, positive. »

[545] Il est vrai, à la lumière du droit applicable, qu'aucune disposition n'interdit d'une manière claire, expresse et positive l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire, comme c'est le cas par exemple dans la législation américaine. Par contre, ce n'est pas parce que ce n'est pas interdit formellement que l'ensemble de la législation est respecté, tel que mentionné dans l'argumentation principale.

## **MOTIFS ET DÉCISION**

[546] Bien que le grief tel que libellé porte uniquement sur les 30 mai et 8 juin 2010 et ne concerne que le cas de Madame Sylvie Gravel, le Tribunal est bien

**MARCEL MORIN**  
Arbitre

conscient que le litige a une portée beaucoup plus large. En effet, les parties n'auraient pas consacré dix jours d'audition uniquement pour administrer leur preuve si cette question du temps supplémentaire obligatoire (ci-après appelé TSO) ne concernait que Madame Gravel alors que la preuve a révélé que près de 500 griefs de même nature ont été déposés par plusieurs infirmières.

[547] Du grief tel que libellé, les parties ont formulé un certain nombre de questions en litige qui finalement se recoupent. Toutefois, les différentes questions formulées par le procureur patronal correspondent plus au processus d'analyse que le Tribunal va suivre.

[548] Sans égard à la preuve et au strict plan des textes de la convention collective, tant au niveau de ses dispositions locales (S-2) que nationales (S-1), la convention collective prohibe-t-elle le recours au temps supplémentaire obligatoire ? En effet, si cette analyse devait amener le Tribunal à conclure que la convention collective ou une disposition légale empêchait l'Employeur de formuler une telle exigence à ses infirmières, le litige serait vite tranché.

[549] Dans son argumentation sur cette question, le procureur patronal demande au Tribunal de rejeter le grief en raison de l'objectif poursuivi par Madame Gravel et son Syndicat d'empêcher l'Employeur à l'avenir de l'obliger à faire du temps supplémentaire. Le Tribunal ne saurait faire droit à cette demande de rejet du grief en raison de l'objectif poursuivi par la plaignante et son Syndicat. Toutefois, le Tribunal est tout à fait d'accord avec l'argumentation développée par le procureur patronal sur la première question en litige. Sans avoir à reprendre cette argumentation, le Tribunal fait sienne cette argumentation développée à compter du paragraphe 310 jusqu'au paragraphe 352 inclusivement et conclut que la convention collective n'empêche pas l'Employeur de recourir au temps supplémentaire obligatoire.

[550] Ceci étant dit, le Tribunal doit répondre à une deuxième question à savoir si l'Employeur s'est efforcé, dans la mesure du possible, de ne pas recourir au temps supplémentaire dans le cadre d'une pratique systématique pour combler les absences comme le prévoit le paragraphe 19.01 des dispositions locales (S-2) qui stipule :

**« L'Employeur s'efforce, dans la mesure du possible, de ne pas recourir au temps supplémentaire dans le cadre de pratique systématique pour combler les absences ».**

[551] Il apparaît au Tribunal difficile de répondre à cette question sans traiter en même temps de la question de l'abus de droit en raison du fait que le libellé du grief en fait nommément état.

[552] Comme l'Employeur a exercé son droit de gérance, la partie syndicale se devait d'établir que l'Employeur a agi de façon abusive, discriminatoire ou déraisonnable. Tant le procureur syndical que le procureur patronal sont d'accord avec l'énoncé voulant que l'Employeur doive exercer ses droits de gérance avec prudence en évitant les décisions abusives, discriminatoires ou déraisonnables. Depuis l'arrêt de la Cour suprême dans Banque Nationale du Canada c. Houle, précitée, il n'est plus nécessaire de prouver la malice ou la mauvaise foi comme c'était le cas auparavant. Il suffit de démontrer que l'on s'écarte de l'exercice raisonnable d'un droit qui s'incarne dans la conduite d'une personne prudence et diligence.

[553] Cette notion d'abus de droit se retrouve également en matière de relations travail. Pour le procureur patronal, il ne peut y avoir abus de droit contractuel du seul fait d'exercer un droit discrétionnaire ou résiduaire découlant d'un droit de direction reconnu dans une convention collective. On parlera d'abus de droit dans l'exercice des droits de gérance en présence de traitement injuste, abusif, discriminatoire, déraisonnable ou contraire à la convention collective et aux lois applicables. Le Tribunal est d'accord avec cet énoncé. Pour l'Employeur, il n'y a pas d'abus de droit lorsqu'il requiert d'une infirmière qu'elle accomplisse un quart

de travail additionnel. Pris isolément, chaque cas pourrait difficilement se qualifier d'abus de droit. C'est ainsi que si la preuve s'était limitée au seul cas de Madame Gravel pour les deux dates visées par le grief et en faisant abstraction de tout le contexte mis en preuve, le Tribunal ne pourrait facilement conclure que l'Employeur a abusé de ses droits.

[554] L'article 19.01 des dispositions locales n'est certainement pas apparu dans la convention collective dans un contexte où l'Employeur n'avait aucune difficulté à faire effectuer du temps supplémentaire par des infirmières sur une base volontaire. De façon plus large, les parties ont compris que le recours au temps supplémentaire pour combler les absences ne devait pas être une pratique systématique. Le texte n'interdit pas le recours au temps supplémentaire, même au temps supplémentaire obligatoire, dans la mesure où tous les moyens raisonnables ont été mis en application pour ne pas y recourir.

[555] La partie syndicale ne s'oppose pas formellement au recours au temps supplémentaire lorsque des situations d'urgence surviennent ou lorsqu'un nombre important de clientes se présentent aux IPE, et ce, au-delà du nombre habituel. Ce qui est surtout contesté par la partie syndicale, c'est la présence d'équipes de base insuffisantes principalement sur les quarts de soir et de nuit aux IPE. Un tel reproche ne s'attaque pas à des situations ponctuelles pouvant survenir à l'occasion, mais au fait que les équipes de base ne sont pas composées d'un nombre suffisant de personnes pour satisfaire aux besoins normaux du centre d'activités. De plus, cette insuffisance était aggravée par le fait que l'Employeur ne remplaçait pas les congés de maternité ou de maladie, même ceux à long terme aux IPE de l'HSFA.

[556] Le Tribunal est d'accord avec les procureurs lorsqu'ils affirment que même si la Loi sur la santé et les services sociaux prévoit l'obligation pour l'Employeur d'offrir des services en continu à toute personne qui se présente à son établissement et il doit également prendre toutes les mesures nécessaires pour



assurer la continuité de ses services, mais en tenant compte des ressources, y compris humaines, dont il dispose. Le procureur syndical en veut pour exemple la fermeture de lits lorsqu'il y a plus de ressources pour les maintenir. La même loi permet de diriger une personne vers un autre établissement s'il n'a pas les ressources nécessaires pour lui dispenser les services requis. En somme, ce n'est pas une obligation de résultats, mais plutôt de moyens.

[557] Bien qu'il n'y ait aucune définition de temps supplémentaire obligatoire, la preuve administrée par les parties permet d'en formuler une. L'Employeur semble considérer uniquement comme TSO le fait d'exiger d'une infirmière qu'elle ou il poursuive sa prestation de travail en dehors de son quart régulier de travail. Cette définition me semble incomplète.

[558] Pour le Tribunal, est considéré comme temps supplémentaire obligatoire (TSO) :

- 1 - Toute période pendant laquelle une infirmière est forcée à exécuter une prestation de travail en dehors de son quart régulier de travail.
- 2 - L'acceptation in extremis d'une infirmière faisant le constat de la nécessité de se « sacrifier » pour éviter l'odieux d'une charge de travail supplémentaire sur les épaules des collègues déjà surchargés.
- 3 - Le fait d'entrer au travail plusieurs heures avant le début de son quart de travail dans l'espoir de ne pas se voir exiger de continuer à travailler en TSO après son quart de travail.

[559] En effet, bien que l'on soit en présence d'une acceptation de travailler en temps supplémentaire, le caractère libre et volontaire n'est de fait pas présent puisque la réponse positive n'est donnée qu'en raison des pressions intenses exercées sur le groupe d'infirmières.

[560] La preuve a révélé que Madame Sylvie Gravel est infirmière et détient un poste de statut temps complet sur le quart de soir aux IPE de HSFA depuis plus de dix ans et elle n'a jamais voulu travailler en temps supplémentaire. Tout le temps supplémentaire qu'elle a effectué a été du TSO. Pour la période s'écoulant du 30 août 2009 au 28 août 2010 (S-11) Madame Gravel a travaillé 174 heures en TSO soit l'équivalent de 24 jours de travail.

[561] Pendant la même période, le tableau S-11 fait notamment ressortir que les infirmières et infirmiers suivants aux IPE ont travaillé le nombre d'heures supplémentaires (volontaires et obligatoires) suivantes :

<b>Personnel infirmier (IPE)</b>	<b>Heures supplémentaires (volontaires et obligatoires)</b>	<b>Personnel infirmier (IPE)</b>	<b>Heures supplémentaires (volontaires et obligatoires)</b>
Fernande Michaud	847	Audrey Vézina	214
Johanne Tondreau	436	Sabrina Bouchard	214
Levys Therrien	418	Sylvie Pouliot	196
Danielle Giroux	354	Lyne Bilodeau	195
Diane Marois	292	Valérie Dubois	193
Mylène Bourque	280	Bianca Tremblay	191
Lucie Durand	253	Josée Veilleux	189
Martin Parent	247	Estelle Kasprzak	187
Cécile Lantagne	231	Sophie Turcotte	181
Katherin Villamarin	219	Diane Pearson	181
Anne-Marie Lessard	218	Karine Dorval	179
Stéphanie Vallières	218	Lyne Richard	178
		Mélanie Ferland	175

[562] Dans cette liste, vient ensuite le nom de Madame Sylvie Gravel et de nombreuses personnes travaillant aux IPE. Ce ne sont pas toutes les personnes mentionnées précédemment qui ont déposé des griefs, mais le nombre d'heures de travail en temps supplémentaire est pour certaines d'entre elles fort impressionnant, voire inquiétant.

[563] Le tableau E-40 est éloquent relativement à l'augmentation du temps supplémentaire. Alors que pour l'année fiscale 2006, Madame Gravel n'avait fait que 2,5 heures de TSO, ce nombre est passé de 49,25 en 2007, 7,5 en 2008, 127,67 en 2009, 182,42 en 2010 et 113,79 en 2011. Le procureur patronal fait un parallèle avec son collègue Martin Parent en signalant que ce dernier accepte de faire du temps supplémentaire de façon volontaire. Seulement pour l'année 2010, il a effectué 224,16 heures en temps supplémentaire. Il est vrai que Monsieur Parent a déjà accepté de faire du temps supplémentaire volontaire, mais la preuve a aussi révélé qu'à l'époque du dépôt des griefs il a accepté de faire du temps supplémentaire selon la deuxième partie de la définition mentionnée précédemment. Il a déclaré s'être sacrifié à plusieurs reprises pour éviter de l'imposer à l'une de ses collègues.

[564] Normalement lorsque du temps supplémentaire est requis, cela présuppose qu'une infirmière n'était pas disponible pour effectuer le travail en temps régulier. Ainsi, la liste de rappel avait été épuisée tout comme l'équipe volante. Il s'agissait ensuite de vérifier s'il y avait des volontaires. S'il n'y en a pas, l'Employeur recourt au TSO. Or, Monsieur Verret a admis en contre-interrogatoire que toutes les possibilités n'avaient pas été épuisées avant de recourir au TSO.

[565] La preuve a révélé que c'est tôt au début du quart de travail de soir que les AIC se sont entendues sur la nécessité d'avoir une ou des ressources additionnelles pour le quart suivant et en ont informé l'assignation qui s'est mis à la recherche de ressources pouvant être en mesure d'effectuer le travail en temps régulier. Après le départ de la personne travaillant à l'assignation, c'est le coordonnateur qui prend la relève et fait état à l'AIC du résultat de ses démarches. Il appert que la plupart du temps il faut recourir au TSO. C'est l'AIC qui a la tâche ingrate d'informer l'équipe que du temps supplémentaire sera requis pour le quart de nuit. S'il se manifeste une ou un volontaire, la recherche prend fin. La preuve a révélé qu'avec le temps, il devenait de plus en plus

fréquent d'être obligé de recourir au TSO pour obtenir la ou les ressources additionnelles nécessaires. L'AIC est une personne membre du même Syndicat que ses collègues infirmières. Il s'agit en réalité d'un chef d'équipe qui assigne et supervise le travail de ses collègues. À ce titre, elle n'a aucun droit de gérance d'où le malaise que les AIC éprouvent lorsqu'elles doivent forcer une ou un collègue à faire du TSO. Pour ce faire, elles tiennent un registre dans lequel est compilé, pour chacune des infirmières, toutes les fois qu'elles ont effectuées du temps supplémentaire. L'AIC informe celle ou celui qui a effectué du TSO à la date la plus éloignée que c'est maintenant à son tour d'en faire. Il n'est pas rare que cette demande entraîne des réactions négatives et des pleurs chez l'heureuse élue! Si la personne a une raison valable de refuser, la demande est faite à la personne suivante sur la liste. Par raison valable, un rendez-vous banal n'est pas suffisant. Cela doit concerner la famille et les enfants. La preuve a également permis d'apprendre que certaines infirmières ont présenté un billet médical les exemptant de faire du temps supplémentaire en raison de l'épuisement professionnel, billet que l'Employeur respecte. Devant des refus répétés, les infirmières savent que la décision finale sera prise par la coordonnatrice ou le coordonnateur qui, dans les faits, n'a pas eu souvent à imposer son autorité. Le témoignage de Madame Denise Bolduc, coordonnatrice de soir, a permis d'apprendre qu'elle n'était intervenue qu'une seule fois aux IPE de SFA. Après avoir entendu les motifs de refus qu'une infirmière lui a révélé, Madame Bolduc a relevé cette infirmière de son obligation de faire du TSO. Monsieur Parent a témoigné avoir utilisé le processus précédemment décrit et que dans certaines circonstances, devant de nombreux refus de collègues de travail, il a accepté de se sacrifier et de faire le TSO.

[566] De plus, la preuve a révélé que lorsqu'une infirmière était requis de faire du TSO, elle n'était pas systématiquement obligée de faire tout le quart de travail suivant. L'Employeur la libérait lorsque les circonstances le permettaient ce qui pouvait signifier que la charge de travail pouvait être assumée sans la présence de l'infirmière obligée de faire du TSO ou que l'on avait sollicité une infirmière du

quart de jour d'entrer plus tôt. C'est d'ailleurs ce qui est arrivé pour l'une des nuits visées par le présent grief.

[567] Il est vrai que personne ne s'est vu imposer une mesure disciplinaire pour avoir refusé de faire du TSO. Dans le communiqué E-36, Monsieur Verret fait nommément état qu'« Advenant un refus de l'employé, des mesures disciplinaires pourront être pris à son égard ». Toutefois, le système est en soi bien contraignant, voire même intimidant. C'est toute l'équipe qui se sent concernée par une telle obligation. Le refus de l'une face à un surcroît de travail pour tous les autres membres de l'équipe avec le risque que les clientes ne reçoivent pas le niveau de soins auquel elles ont droit, exerce une pression énorme. C'est un dilemme cornélien pour des professionnel(le)s.

[568] Presque toutes les infirmières qui ont été appelées à faire du TSO ont contesté par voie de grief cette obligation imposée par l'Employeur. Même des infirmières qui sont réputées faire beaucoup de temps supplémentaire volontaire dont Madame Fernande Michaud ont déposé des griefs. Le procureur de l'Employeur conclut que le mode de fonctionnement pour demander à une personne de faire du TSO est une façon de faire raisonnable et sans abus. De l'avis du tribunal, une telle conclusion est bien hâtive.

[569] Pour les deux dates visées par le présent grief soit les 30 mai et 8 juin 2010, la preuve permet d'affirmer que la présence de Madame Gravel était nécessaire sur le quart de nuit en raison de la charge de travail à effectuer. La plaignante l'a elle-même reconnue.

[570] S'il ne fait pas de doute qu'une ou des ressources additionnelles aient été nécessaires dans la nuit du 30 mai et 8 juin 2010, pourquoi fallait-il nécessairement recourir au TSO alors que toutes les personnes qui ont été appelées à témoigner au sujet du niveau d'activité ayant cours dans la soirée des 29 mai et 7 juin 2010 ont parlé qu'il s'agissait d'une soirée et d'une nuit normale ?

Autrement dit, l'Employeur, même avant de recourir à la liste de rappel, à l'équipe volante, au temps supplémentaire volontaire, avait-il envisagé d'autres solutions tel le remplacement des infirmières absentes pour de longues durées en maladie, en congé de maternité ou en congé parental de même que le rehaussement de l'équipe de base ? L'Employeur préfère parler de quotas d'effectifs, mais le Tribunal ne voit pas de différence entre les deux dénominations.

[571] La plupart des témoins de la partie syndicale se sont plaints du non-remplacement de ces absences de longue durée. Ces absences étaient comblées par du TSO. La convention collective prévoit pourtant à l'article 15.01 des dispositions locales le comblement de poste temporairement dépourvu de sa titulaire. Le même article prévoit à son septième alinéa :

**« Lorsque l'Employeur décide de ne pas combler ou de combler de façon partielle et/ou interrompue un poste temporairement dépourvu de sa titulaire, il communique par écrit, à la demande du Syndicat, les raisons de sa décision ».**

[572] La preuve est muette sur cette façon de pallier aux absences de longue durée sauf par le TSO. Le procureur syndical a bien raison d'affirmer que la liste des assignations pour le 29 mai 2010 dans la soirée et la nuit du 30 mai 2010 (E-11) démontre que Madame Gravel a été requise pour combler une place dans l'horaire (numéro de requête 476782) alors que Mesdames Diane Pearson, Stéphanie Gignac et Amélie Roy ont été requises pour remplacer Mesdames Mélanie Lévesque, Marilou Fontaine et Martine Fournier (numéro de requête 476783). En contre-interrogatoire, Madame Marie-Frédérique Fournier a témoigné que ces numéros de requête étaient générés automatiquement par le système informatique en ordre chronologique de demande de remplacement. On peut en conclure que le remplacement effectué par Madame Gravel a été demandé avant celui de la Mesdames Pearson, Gignac et Roy. Pourtant, les trois personnes que ces dernières ont remplacées étaient soit en retrait préventif parce qu'elles étaient enceintes (Madame Fontaine, E-10, page 13 et

Madame Fortier, page 14) ou en invalidité et prestations d'assurance salaire (Madame Lévesque, E-10, page 14), ce qui ne constituait pas des absences imprévues.

[573] Le procureur patronal plaide que la preuve a démontré que l'Employeur prend à l'avance toutes les mesures utiles afin d'éviter d'avoir recours au TSO, et ce, dans le cadre de sa planification des effectifs. Il réfère à cet égard au témoignage de Madame Fournier qui a expliqué que la valeur de remplacement à l'époque pertinente de mai et juin 2010 était de 85,71 % pour le quart de nuit aux IPE. L'Employeur pouvait compter sur 26 présences possibles pour une équipe de base de 14 infirmières. C'est, dit le procureur patronal, près du double des présences requises et que si tout le monde était présent, on aurait 12 personnes en trop sur ce quart de travail. Si tel était le cas, pourquoi Madame Gravel a-t-elle été si souvent requise de faire du TSO ? En effet, 12 infirmières de trop et l'on doit recourir à une infirmière du quart de soir! Mais où ont donc été affectées ces 12 infirmières ? Si, comme l'affirme Madame Bolduc, tout est mis en œuvre pour recourir à du personnel sur une base volontaire jusqu'à la dernière minute pour combler tout effectif manquant, comment se fait-il qu'on ait eu recours au TSO alors qu'une saine gestion administrative veut que l'on recoure à du personnel sur une base volontaire ? Ces infirmières ne sont-elles présentes que sur papier ?

[574] Contrairement à ce que prétend le procureur patronal, ce n'est pas à la partie syndicale de démontrer que des ressources auraient été disponibles de façon volontaire pour éviter à Madame Gravel de faire du TSO pendant les deux nuits mentionnées au grief surtout lorsque l'on prétend que l'on a 12 infirmières de trop par rapport à l'équipe de base.

[575] S'il est vrai que le nombre de présences sur un quart de travail donné est susceptible de nécessiter l'affichage de plusieurs postes, ce n'est pas le cas lorsqu'il s'agit uniquement de remplacer une employée absente pour une longue

durée. Seule cette personne doit être remplacée, remplacement qui peut être fait par une ou plusieurs personnes. Il n'y a aucune preuve sur les tentatives de l'Employeur de combler un poste dépourvu de sa titulaire. Toutefois, si une telle preuve avait été administrée, le Tribunal pourrait considérer positivement les efforts déployés pour ne pas recourir au temps supplémentaire dans le cadre d'une pratique systématique pour combler les absences. Mais un fait demeure, une personne absente en maladie pour une longue durée ou pour un congé de maternité suivi d'un congé parental doit être remplacée dans les circonstances révélées par la preuve. Il n'y a aucune preuve voulant que l'équipe de base puisse fonctionner normalement à l'époque du grief lorsqu'une de ses infirmières est absente. Plutôt que de combler cette absence temporaire, l'Employeur a choisi, entre autres, de s'en remettre au TSO. Pour le Tribunal, il apparaît que cette façon de procéder aurait permis de stabiliser l'équipe de base, indépendamment du fait que cette équipe ait ou non eue besoin d'être rehaussée.

[576] Même si la preuve syndicale a présenté certaines lacunes quant à la fréquence du recours au TSO, il appert que l'Employeur a eu recours à cette procédure de façon très importante. Officiellement, l'Employeur ne tient pas de statistiques sur le TSO. Le seul code aux fins de la paie concerne le temps supplémentaire qu'il soit volontaire ou obligé. Toutefois, avec le temps, la documentation interne a permis d'isoler le TSO bien qu'aucune statistique à ce sujet n'ait été déposée devant le Tribunal.

[577] À l'époque contemporaine au grief, l'équipe de base sur le quart de soir était de 14 tout comme sur le quart de nuit. Bien que cette équipe de base de 14 infirmières puisse être régulièrement complète aux IPE, la preuve a démontré que les besoins nécessitaient son rehaussement. En effet, les effectifs nécessaires n'étaient pas toujours suffisants. D'ailleurs, la plupart des AIC et le Syndicat ont réclamé à de nombreuses reprises le rehaussement du nombre d'infirmières.

**MARCEL MORIN**  
**Arbitre**



[578] La partie syndicale a plaidé que le rehaussement de l'équipe de base aurait permis d'éviter de recourir aussi fréquemment au TSO. Il est un grand principe voulant que pour donner quelque chose il faille l'avoir. Or, la preuve a fait état qu'à l'époque concomitante au grief de nombreuses infirmières ont pris leurs retraites. En effet, les infirmières présentant le plus grand nombre d'années de service travaillent généralement sur le quart de jour. Le départ à la retraite entraîne l'ouverture de postes devenus maintenant accessibles aux infirmières du quart de soir et de nuit risquant à son tour de fragiliser ces équipes. Parallèlement, les embauches n'ont pas réussi à compenser le nombre de départs. La preuve n'a toutefois pas révélé que de nombreux départs sont dus à une « écoeurantite aiguë », mais le Tribunal peut comprendre que ce n'est probablement pas un motif pour prolonger sa carrière. Toutefois, il peut être hasardeux de faire un lien de cause à effet entre le besoin de rehausser l'équipe de base et les nombreux départs à la retraite et l'arrivée insuffisante de nouvelles infirmières. Il peut y avoir un lien, mais il n'explique pas tout. N'aurait-on pas pu utiliser l'une des 12 ressources additionnelles dont pouvait bénéficier le quart de nuit pour rehausser l'équipe de base ?

[579] En défense, l'Employeur a mis en preuve des propositions de mesures structurantes pour réduire le temps supplémentaire, propositions et démarches que le procureur patronal a regroupées dans son argumentation et dont il attribue la paternité presque exclusivement à l'Employeur. Mais pour le procureur syndical, plusieurs de ces mesures l'ont été en collaboration avec la partie syndicale (E-17, E-19 et E-20). De plus, plusieurs de ces mesures ont été adoptées afin d'améliorer la rétention et l'attraction du personnel et elles n'ont qu'un lien infime avec le TSO. Le Syndicat devait tenir compte de la situation personnelle des infirmières. La preuve a révélé qu'un grand nombre d'entre elles sont monoparentales, souvent avec des gardes partagées, certaines des propositions pouvaient entrer en conflit avec leur mode de vie. Malgré cela, plusieurs de ces propositions se sont matérialisées.

[580] Outre son désaccord profond avec le TSO, Madame Gravel vivait dans la hantise de faire des erreurs dans l'administration des soins à prodiguer aux clientes sur le point d'accoucher. De plus, la preuve a révélé que le travail sur le quart de nuit est le plus difficile en termes de concentration. Le témoignage du Dr Roger Godbout est très éloquent à cet égard. Le témoignage de Madame Manon Bougie, même s'il s'agit d'une étude phénoménologique faite dans les règles de l'art pour ce type d'études va exactement dans le même sens.

[581] Si l'arbitre Lussier est arrivé à la conclusion que la garde de 24 heures pour des résidents de médecine était déraisonnable, il émet l'opinion qu'un horaire de 12 ou 16 heures ne constitue pas une condition de travail en soi déraisonnable. Être de garde pendant 24 heures n'est pas l'équivalent de travailler pendant 24 heures. Le résident est appelé par le personnel infirmier lorsque sa présence est requise. Entre-temps, il a tout le loisir de dormir. De plus, il n'y a aucune imprévisibilité à son tour de garde qui est connu longtemps d'avance et pour lequel il a l'occasion de se préparer en conséquence. Une infirmière qui doit travailler en TSO cinq ou six heures de plus que son quart de travail régulier fait face à l'imprévisibilité de la demande et au fait que toutes les heures travaillées le sont réellement. C'est de l'avis du Tribunal une différence importante.

[582] Finalement, en obligeant la plaignante à effectuer du temps supplémentaire les 30 mai et 7 juin 2010 qui s'est ajouté à son horaire régulier et en l'ayant fait précédemment, l'Employeur a-t-il contrevenu aux dispositions d'une loi ou d'un règlement d'ordre public ? Le Tribunal partage l'opinion du procureur patronal voulant que ni la Loi sur les normes du travail, ni la Loi sur la santé et la sécurité au travail et enfin et ni les chartes des droits et libertés de la personne ne font obstacle au droit de gérance d'un Employeur de faire effectuer du TSO par ses employés. Certaines de ces lois encadrent le temps supplémentaire, mais les exceptions qui permettent à un employé de s'y soustraire ne s'appliquent pas au cas à l'étude. Au surplus, dans sa réplique, le

procureur syndical reconnaît qu'à la lumière du droit applicable, aucune disposition n'interdit d'une manière claire, expresse et positive l'utilisation du TSO comme c'est le cas par exemple dans la législation américaine.

[583] En conclusion, le Tribunal est d'avis que l'Employeur a contrevenu, dans l'exercice de ses droits de gérance, à l'article 19.01 des dispositions locales en recourant au temps supplémentaire dans le cadre d'une pratique systématique pour combler les absences. De plus, cette disposition conventionnelle ne fait pas de distinction entre le temps supplémentaire volontaire et obligatoire. Il s'agit pour le Tribunal d'un exercice abusif et déraisonnable des droits de gérance de l'Employeur. Toutefois, l'Employeur n'a pas agi de mauvaise foi.

[584] La preuve a révélé que Madame Gravel vivait dans la crainte que l'on recoure à ses services en TSO et qu'elle puisse commettre des erreurs ou omissions pendant sa prestation de travail en TSO ce qui pouvait mettre possiblement en danger la clientèle desservie. La preuve n'a toutefois pas révélé qu'elle a développé des problèmes de santé autre qu'une anxiété découlant de l'imprévisibilité et de la crainte de commettre des erreurs ou omissions.

[585] Toutefois, le Tribunal ne peut conclure que Madame Gravel pouvait, à l'époque, refuser de faire du TSO, car sa présence était véritablement requise selon les circonstances révélées par la preuve. Cette présence nécessaire découlait du recours au temps supplémentaire comme pratique systématique pour combler les absences. De la même manière, le Tribunal ne peut déclarer que pour l'avenir l'Employeur ne puisse exiger de Madame Gravel de faire du TSO. En effet, il semble que le recours au TSO ait diminué au cours des années subséquentes au dépôt du grief. Toutefois, si le recours au temps supplémentaire ne devient plus une pratique systématique, le Tribunal ne pourrait priver l'Employeur de l'exercice de son droit de gérance lorsque les circonstances l'exigent.

[586] En raison de la complexité de la question débattue, il apparaît tout à fait approprié au Tribunal de conserver compétence pour trancher toute difficulté pouvant résulter de cette sentence arbitrale et notamment quant au quantum des dommages réclamés.

**POUR TOUS CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :**

**FAIT DROIT** au grief;

**CONSTATE** que l'Employeur a contrevenu à l'article 19.01 des dispositions locales en recourant au temps supplémentaire de façon systématique pour combler les absences;

**RÉSERVE COMPÉTENCE** pour trancher toute difficulté pouvant résulter de cette sentence arbitrale et notamment quant au quantum des dommages réclamés.

**Me Marcel Morin**  
**Arbitre de griefs C.A.Q.**

Pour le Syndicat : Me Francis Bélanger

Pour l'Employeur : Me Bruno Lepage

Dates d'audience : 24 avril, 16 octobre, 16 novembre 2012  
17 et 25 avril, 3, 10 et 13 juin 2013  
30 et 31 janvier 2014

Date de réception des notes et autorités du Syndicat : 17 mars 2014

Date de réception des notes et autorités de l'Employeur : 25 juin 2014

Date de réception de la réplique syndicale : 30 juin 2014

**MARCEL MORIN**  
**Arbitre**