

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA PANDÉMIE COVID-19 ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET
SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS: IMPACT DE LA GOUVERNANCE PAR DÉCRET

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN DROIT DU TRAVAIL

PAR

CAMILLE DESJARDINS

MAI 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Le présent mémoire n'aurait pu être complété sans le support de plusieurs de mes proches que je tiens à remercier.

Tout d'abord, je remercie ma famille et particulièrement mes parents pour leur soutien moral, leurs encouragements et leurs dévouements tout au long de mes études. Vous m'avez enseigné le sens du devoir, la discipline et l'importance de la persévérance. Durant les dernières années, j'ai éprouvé quelques moments de fatigue et malgré cela, vous m'avez poussé à surmonter les épreuves.

J'aimerais aussi remercier mon conjoint, qui a su durant ces années, me laisser du temps et de la quiétude afin que je puisse réaliser le présent mémoire. Merci beaucoup d'avoir respecté mon cheminement scolaire, et ce, malgré notre horaire plus que chargé.

J'en profite également pour remercier Dalia Gesualdi-Fecteau, sans qui, je n'aurais pu réaliser le présent mémoire. Agissant à titre de directrice de ce mémoire, je te serai pour toujours reconnaissante de m'avoir appuyée et guidée durant ce projet qui était d'envergure. Merci encore pour ta grande disponibilité et ton mentorat qui ont été essentiels et indispensables durant la complétion de ce mémoire.

DÉDICACE

« Après la pandémie de la grippe espagnole, on se promet, collectivement, de mieux se préparer pour ne plus jamais revivre un tel événement. On crée un bureau fédéral de la santé au Canada, on agrandit et modernise nos hôpitaux et c'est à ce moment-là qu'on prend conscience de l'importance du système de santé publique... »

Émile Roy

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE	iii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	vi
RÉSUMÉ.....	vii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 LE CADRE JURIDIQUE RÉGULANT LES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LE RSSL	4
1.1 Encadrement des conditions de travail dans le RSSL.....	4
1.1.1 Droit du travail.....	4
1.1.2 La régulation du travail dans le RSSL.....	9
1.2 L'enjeu de la durée de travail; spécificité du RSSL.....	21
1.2.1 L'encadrement de la durée du travail dans le RSSL.....	21
1.2.2 Le temps supplémentaire obligatoire.....	25
1.3 La pandémie et le pouvoir par décret.....	36
1.4 Présentation de la question de recherche.....	44
CHAPITRE 2 LA MÉTHODOLOGIE.....	50
2.1 L'analyse des sources documentaires	50
2.1.1 Sources législatives	51
2.1.2 Les conventions collectives du RSSL.....	52
2.1.3 Décret et arrêté ministériel.....	57
2.2 L'approche méthodologique qualitative.....	58
2.2.1 La méthode qualitative	58
2.2.2 L'entretien.....	60
2.2.3 La collecte de données.....	62
CHAPITRE 3 LA MISE EN ŒUVRE DE L'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL 2020-007 EN PREMIÈRE VAGUE DE PANDÉMIE COVID-19 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE RECHERCHE	68
3.1 La mise en œuvre de l'arrêté ministériel 2020-007.....	68
3.1.1 La complétion d'un tableau récapitulatif obligatoire.....	69
3.1.2 La consultation des vis-à-vis syndicaux.....	72
3.1.3 L'autorisation du MSSS.....	74
3.2 Les principes gouvernant les actions des employeurs locaux dans la mise en application de l'arrêté ministériel 2020-007	77

3.2.1	La mise en œuvre complète des mesures prévues à l'arrêté ministériel 2020-007 après l'autorisation du MSSS	77
3.2.2	Ordre de priorité d'application des mesures autorisées par le MSSS prévues à l'arrêté ministériel 2020-007	83
3.2.3	Les exemptions et les refus.....	91
3.3	Le rôle de l'acteur syndical.....	97
3.3.1	Les canaux de communication.....	97
3.3.2	Négociation syndicale.....	99
	CONCLUSION	107
	ANNEXE A [LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DU RSSS].....	111
	ANNEXE B [CERTIFICAT ÉTHIQUE DE RECHERCHE].....	112
	BIBLIOGRAPHIE.....	113

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

Charte québécoise	Charte des droits et libertés de la personne
Charte canadienne	Charte canadienne des droits et libertés
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux québécois
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux québécois
CSSS	Centre de santé et de services sociaux québécois
CcQ	Code civil du Québec
C.déont. inf.	Code de déontologie des infirmières et infirmiers
C prof	Code des professions
C.Tr	Code du travail
EL	Participants aux entretiens- Représentants des employeurs locaux du RSSS
Loi 30	Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales
LSSS	Loi sur les services de la santé et des services sociaux
LSST	Loi sur la santé et la sécurité au travail
LATMP	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
LNT	Loi sur les normes du travail
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux québécois
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux québécois
TSO	Temps supplémentaire obligatoire

RÉSUMÉ

Depuis plusieurs décennies, le droit légiféré ainsi que les conventions collectives négociées entre les parties à l'échelle nationale et locale déterminent les conditions de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois. Les conditions de travail pour le personnel œuvrant dans ce secteur étaient, jusqu'à tout récemment, protégées par les conventions collectives.

Or, en mars 2020, le gouvernement du Québec a déclaré l'état d'urgence sanitaire relié à la pandémie Covid-19 et dépose par le fait même le décret 177-2020 et l'arrêté ministériel 2020-007 en vertu de la loi sur la santé publique. C'est ainsi que les conditions de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois normalement régulées par des conventions collectives sont suspendues unilatéralement afin de répondre aux besoins de la population. Ce contexte inédit a entraîné son lot d'impacts sur les conditions de travail qui sont chamboulées par un pouvoir de gestion quasi illimité que possédaient les employeurs locaux du réseau de la santé et des services sociaux.

Ce projet de recherche vise à comprendre la mobilisation et l'application concrète du pouvoir de gestion qu'avaient les employeurs locaux durant la mise en œuvre du décret 177-2020 et de l'arrêté ministériel 2020-007. Ainsi, nous nous sommes intéressées à la façon dont les différents employeurs du réseau de la Santé et des Services sociaux québécois ont mobilisé les pouvoirs prévus au décret et ce qui motivait et dirigeait leurs stratégies de mise en œuvre de celui-ci. Pour ce faire, nous avons eu recours à l'approche méthodologique qualitative. Nous avons analysé plusieurs sources documentaires et législatives et nous avons procédé à des entretiens semi-dirigés avec plusieurs représentants d'organisations locales participantes. Nos résultats nous ont permis de constater que les employeurs locaux du réseau de la Santé et des Services sociaux faisaient d'abord appel aux personnes salariées volontaires pour combler les besoins de main-d'œuvre avant l'imposition des mesures autorisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous sommes également en mesure de démontrer que les employeurs locaux ont respecté les lois d'ordre public et les principes des conventions collectives du réseau de la Santé et des Services sociaux québécois, et ce, malgré leur suspension temporaire. Finalement, nous avons constaté que la négociation avec la partie syndicale a été gérée de manière différente d'une organisation à l'autre.

Mots clés : Réseau de la santé et des services sociaux québécois, conditions de travail, COVID-19, pandémie, décret, arrêté ministériel, Gouvernement du Québec, santé publique, Québec, conventions collectives.

INTRODUCTION

C'est en mars 2020 que le virus de la COVID-19 s'installait autour de nous, entraînant des conséquences à plusieurs niveaux¹. À l'instar de presque toutes les organisations du secteur de la santé et des services sociaux du Québec, les impacts de cette crise sanitaire sont majeurs. En effet, le manque de personnel, la surcharge de travail dans les établissements, le délestage d'activités et de services, le manque d'équipements de protection individuelle et les nouvelles procédures de protection et de contrôle des infections, sont tous des défis auxquels le grand réseau de la santé et des services sociaux québécois² a dû traverser. D'autant plus que ce dernier faisait d'ores et déjà face à une importante pénurie de main-d'œuvre. Le recrutement et la rétention de personnel étaient d'emblée, des défis de tous les instants. Cette pandémie a fortement contribué à accélérer les impacts de la pénurie, et plus que jamais, le réseau de la santé devait s'assurer de la répartition la plus efficiente des ressources humaines afin d'assurer une continuité de soins sécuritaires et des services de qualité pour la population.

La réorganisation du RSSS qui a eu lieu en 2015 a mené à une centralisation des soins et services offerts à la population au sein de Centres intégrés de santé et des services sociaux³ et de centres intégrés universitaires de la santé et des services sociaux⁴. Ainsi, chaque région sociosanitaire du Québec dispose d'une organisation locale prenant la forme d'un CISSS ou d'un CIUSSS. Ces organisations locales représentent chacune un employeur, lequel est indépendant dans sa gestion. Chaque organisation locale relève directement du ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement du Québec⁵ qui comprend plusieurs établissements publics dans une même région.

¹ Vanessa Batik et Émilie Larivée, «Pandémie mondiale de la COVID-19 : élément déclencheur de changements tous azimuts en droit du travail» (2021) 492 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit du travail, Montréal, Yvon Blais 311 [Batik].

² ci-après « RSSS ».

³ ci-après « CISSS ».

⁴ ci-après « CIUSSS ».

⁵ ci-après « MSSS ».

Un premier cas de la maladie à coronavirus, nommée COVID-19, est diagnostiqué au Québec le 27 février 2020⁶. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) se disait alors profondément préoccupée par la vitesse alarmante de la propagation de ce coronavirus et par la sévérité de la maladie. Ainsi, le 11 mars 2020, l'OMS qualifie la COVID-19 de pandémie⁷. Peu de temps après, le MSSS reconnaissait que cette pandémie constituait une situation exceptionnelle.

Avec l'arrivée de la pandémie de COVID-19, ces organisations se retrouvent encore plus sous tension. Attirer, recruter et retenir, voilà des verbes que les organisations locales tentent de conjuguer au présent depuis le 13 mars 2020, date où l'état d'urgence sanitaire relié à la pandémie causée par la COVID-19 a été déclaré par le gouvernement québécois⁸.

Le décret ministériel numéro 177-2020 ainsi que l'arrêté ministériel numéro 2020-007 viendront complètement chambouler les conditions de travail des travailleurs et travailleuses du RSSS. Plus précisément, en plus de déclarer l'état d'urgence sanitaire de l'ensemble du territoire québécois, ce décret prévoit que conformément à l'article 123 de la *Loi sur la santé publique*⁹, plusieurs mesures peuvent être prises afin de protéger la santé de la population, et ce, malgré toutes dispositions inconciliables¹⁰. Ce décret précise que les conditions de travail des personnes salariées du RSSS prescrites dans les conventions collectives sont suspendues, et ce afin de permettre à l'employeur de répondre aux besoins de la population¹¹. Le schéma auquel le RSSS était habitué a tout à coup basculé. Les employeurs locaux du RSSS ont été contraints à prendre des décisions rapides et parfois difficiles. De nombreuses personnes salariées ont fait face à une importante surcharge de travail¹².

Pour traverser cette pandémie, plusieurs mesures découlant de l'arrêté 2020-007 ont été mises en place par les organisations locales du RSSS. Cette recherche vise à mieux comprendre comment cette nouvelle

⁶ Daniel Blanchette-Pelletier, « Comment s'est propagée la COVID-19 au Canada? » (6 mai 2020), en ligne : Radio-Canada <<https://ici.radio-canada.ca/info/2020/05/traces-origine-premiers-cas-coronavirus-covid-19-canada/>>.

⁷ Organisation mondiale de la santé, « COVID-19 : Chronologie de l'action de l'OMS » (27 avril 2020), en ligne : Organisation mondiale de la Santé <<https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>>.

⁸ *Déclaration d'urgence sanitaire conformément à l'article 118 de la Loi sur la santé publique*, D 177-2020, (2020) Gaz 12A [Décret 177-2020].

⁹ *Loi sur la santé publique*, RLRQ c S-2.2.

¹⁰ *Décret 177-2020*, *supra* note 8 à la p 1101A.

¹¹ *Ibid.*

¹² *Batik*, *supra* note 1.

régulation a été mise en œuvre dans le RSSS. Nous nous intéresserons à la façon dont ce décret a été mobilisé sur le terrain par certains employeurs locaux.

Nous nous attarderons tout particulièrement à la gestion du temps de travail considérant que la pandémie Covid-19 a entraîné une forte pression sur le personnel du RSSS en termes de durée du travail.

Dans le premier chapitre, nous débuterons avec la présentation de notre problématique. Ce chapitre sera l'occasion de présenter de quelle façon se présente la régulation des conditions de travail dans le RSSS et les bouleversements qu'a introduits le décret 177-2020 ainsi que de préciser notre question de recherche (1).

Le deuxième chapitre sera l'occasion de présenter la méthodologie que nous avons choisi de mobiliser. Étant donné qu'il s'agit d'un contexte particulier, exceptionnel et inédit, la méthodologie choisie dans cette recherche aidera l'atteinte de notre objectif, soit de comprendre comment le décret et les arrêtés ministériels ont été mis en œuvre par certains employeurs locaux (2).

Le troisième chapitre présentera les données empiriques recueillies. Notre recherche visait à comprendre et analyser comment les employeurs locaux ont-ils su gérer et appliquer le pouvoir conféré par décret, ainsi que les défis et les obstacles rencontrés par ceux-ci dans cette gestion. Nos données recueillies ont permis de saisir les stratégies de mobilisation de ce pouvoir quasi illimité dont l'employeur disposait (3).

CHAPITRE 1

LE CADRE JURIDIQUE RÉGULANT LES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LE RSSS

La régulation des conditions de travail dans le RSSS est complexe et présente plusieurs spécificités. Dans le présent chapitre, nous nous pencherons d'abord sur l'encadrement juridique des conditions de travail dans le RSSS ainsi que sa régulation en exposant un historique de sa gestion (1.1). Dans un deuxième temps, nous nous intéresserons aux enjeux en matière de durée du travail auxquels le RSSS faisait d'ores et déjà face, entre autres, en se penchant plus précisément sur le phénomène du temps supplémentaire obligatoire (1.2). Dans un troisième temps, nous mettrons en lumière l'arrivée et les impacts de la pandémie de COVID-19, notamment par la portée du décret d'urgence sanitaire 117-2020 et l'arrêté ministériel 2020-007(1.3). Finalement, le présent chapitre se conclura par l'élaboration de notre question de recherche à savoir comment les différents employeurs du RSSS ont mobilisé leurs pouvoirs quasi illimités prévus à ce décret (1.4).

1.1 L'encadrement des conditions de travail dans le RSSS: les effets du morcellement du droit du travail

Étant une sphère de droit qui est composée de plusieurs sources de droit, le droit du travail et la régulation des conditions de travail de manière générale présentent un coefficient de complexité important. Nous présenterons d'abord la façon dont le droit du travail se présente ainsi que ses sources (1.1.1). Puis, nous nous attarderons aux spécificités des conditions de travail dans le RSSS ainsi qu'à ses réformes. Étant un milieu ayant ses propres règles et son propre cadre législatif, ce secteur comporte des particularités en termes de régulation du travail (1.1.2).

1.1.1 Droit du travail

Le droit du travail est composé non seulement du droit légiféré, mais également du droit issu de la négociation individuelle et collective. Ainsi, le droit du travail est composé de multiples sources¹³.

¹³ Denis Nadeau, « L'inépuisable recherche du forum compétent... jusqu'à l'épuisement ? » dans Dalia Gesualdi-Fecteau et Lucie Lamarche, dir, *La multiplication des normes et des recours en droit du travail : quelles conséquences pour la mobilisation?*, Montréal, Yvon Blais, 2016.

D'abord, la *Charte canadienne des droits et libertés*¹⁴ ainsi que la *Charte des droits et libertés*¹⁵ s'appliquent également en matière de travail. Ces instruments établissent notamment le droit d'association en tant que droit fondamental. L'arrêt *Saskatchewan federation of Labour c. Saskatchewan*¹⁶ reconnaît le droit de grève comme étant un droit découlant de la liberté d'association en référence à l'article 2d) de la *Charte canadienne* et fait ainsi l'objet d'une protection constitutionnelle¹⁷. L'arrêt *Association de la police montée de l'Ontario c. Canada (Procureur général)*¹⁸ vient également aborder la liberté d'association ou la Cour Suprême du Canada a infirmé une décision antérieure en affirmant que l'exclusion des membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) du régime établi par la *Loi sur les relations de travail* dans la fonction publique était inconstitutionnelle¹⁹.

Par ailleurs, la *Charte québécoise* interdit la discrimination et le harcèlement fondés sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre, l'état civil, l'âge, sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap²⁰. Les libertés fondamentales de la personne sont également protégées, telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de l'union pacifique et la liberté d'association²¹. Sont également protégés les droits de la personne notamment à l'égard de l'inviolabilité, de la dignité, de l'honneur, de la réputation et de la vie privée²². Par inviolabilité, on réfère au principe

¹⁴ *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, LRC c. 11 [*Charte canadienne*].

¹⁵ *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, RLRQ c C-12 [*Charte québécoise*].

¹⁶ *Saskatchewan Federation of Labour c Saskatchewan*, 2015 CSC 4.

¹⁷ Maude Choko, « La nouvelle trilogie de la Cour suprême du Canada relative à la liberté d'association : source de réjouissance pour les travailleurs autonomes ? » (2016) 57 *Les cahiers de droits* 427 [Choko].

¹⁸ *Association de la police montée de l'Ontario c Canada (Procureur général)*, [2015] 1 R.C.S. 3.

¹⁹ Choko, *supra* note 17.

²⁰ *Charte québécoise*, *supra* note 15 art 10.

²¹ *Ibid*, art 3.

²² McCarthy Tetrault, «Charte des droits et libertés de la personne du Québec : décisions récentes portant sur le milieu de travail», (12 avril 2010), en ligne : McCarthy Tetrault <<https://www.mccarthy.ca/fr/references/articles/charte-des-droits-et-libertes-de-la-personne-du-quebec-decisions-recentes-portant-sur-le-milieu-de-travail#:~:text=La%20Charte%20r%C3%A9git%20les%20obligations,r%C3%A9glement%C3%A9s%20%C3%A0%20l'>

d'un droit fondamental pour toute personne d'être protégée contre toute forme d'atteinte que peut lui porter une autre personne.

C'est le *Code civil du Québec*²³ qui définit la notion de contrat de travail et se lit comme suit :

Le contrat de travail est celui par lequel une personne, le salarié, s'oblige, pour un temps limité et moyennant rémunération, à effectuer un travail sous la direction ou le contrôle d'une autre personne, l'employeur²⁴.

Les fondements du droit de gérance émanent de cette disposition législative. C'est en raison de l'exercice du droit de gérance que l'employeur peut diriger et contrôler ses employés. Il peut notamment prendre des décisions quant à la gouvernance de son entreprise et de sa mission, en encadrant son personnel pour que celui-ci se conforme aux règles en vigueur mises en place par l'employeur lui-même²⁵.

L'auteur Fernand Morin penche son analyse sur le contrat de travail. À cet effet, il fonde une partie de son analyse sur l'article 2085 du CcQ et la définition du contrat de travail. Il soulève que l'obligation de disponibilité figurant dans la *Loi sur les normes du travail*²⁶ comporte certaines limites²⁷. Ainsi, la personne salariée pourrait se déclarer indisponible lors de périodes et l'employeur ne serait justifié de lui imposer des sanctions disciplinaires pour manquement aux obligations contractuelles²⁸. L'auteur Louis Guertin mentionne également que l'intention du législateur derrière cet article est sans doute de vouloir consacrer

C3%A9chelle%20provinciale.&text=La%20Charte%20prot%C3%A8ge%20C3%A9galement%20les,et%20de%20la%20vie%20priv%C3%A9e>.

²³ CcQ

²⁴ *Ibid*, art 2085.

²⁵ Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail, *L'exercice du droit de gestion*, 2022, en ligne : CNESTT.gouv.qc.ca < [²⁶ *Loi sur les normes du travail*, RLRQ c n-1.1 \[LNT\].](https://www.cnestt.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/milieu-travail-sain/droit-gestion#:~:text=C%27est%20le%20droit%20de,en%20vigueur%20dans%20l%27entreprise.> .</p></div><div data-bbox=)

²⁷ Mélanie Gagnon, « Fragments sur l'essentiel du droit de l'emploi, par Fernand Morin, Montréal : Wilson et Lafleur, 2007, 300p, ISBN 978-2-89127-790-7. » (2008) 63 :2 Relations industrielles 378.

²⁸ *Ibid*.

par ces mots «temps limité» le caractère temporaire du contrat de travail en opposition à une forme de travail sans fin qui ne serait acceptable dans un pays civilisé²⁹.

Le CcQ prévoit également qu' «[a]ucun droit ne peut être exercé en vue de nuire à autrui ou d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre des exigences de la bonne foi»³⁰. Ainsi, l'employeur est tenu d'exercer ses droits selon les exigences de la bonne foi. C'est également de cet article qu'émane le principe jurisprudentiel à l'effet que le droit de gérance ne peut être utilisé de manière abusive ou déraisonnable. Plusieurs arbitres se sont prononcés sur le sujet, entre autres, l'arbitre Michele A. Pineau s'étant prononcé sur les limites de l'utilisation du droit de gérance de l'Employeur indiquant que « L'employeur peut imposer des règles [...] à ses employés pourvu que les exigences soient raisonnables [...] fondées sur des intérêts légitimes [...]»³¹.

En relations de travail, la théorie de l'abus de droit reconnue par la doctrine et la jurisprudence précise qu'aucun droit n'est sans limites. En effet, l'ouvrage de Brigitte Lefebvre mentionne que la bonne foi est un principe d'ordre public après avoir analysé les critères applicables à la qualification d'une norme comme étant d'ordre public et en tenant compte du fondement moral de l'exigence de la bonne foi³². Lefebvre soulève également la position privilégiée que le codificateur accorde à la bonne foi à travers les articles 8 et 9 du CcQ qui énoncent qu'on ne peut renoncer ou déroger aux règles d'ordre public³³.

Cette théorie introduit un mécanisme de contrôle permettant de sanctionner les excès dans l'exercice des droits de la direction, en respect de principes de justice et de valeurs morales³⁴.

²⁹ Louis Guertin, « Splendeurs et misères du temps supplémentaire obligatoire. » (2021) 492 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit du travail, Montréal, Yvon Blais 107 à la p 112 [Guertin].

³⁰ Art 7 CcQ.

³¹ *Demers c Administrateur général (Service correctionnel du Canada)*, 2007 CRTFP 89 au para 109.

³² Brigitte Lefebvre, « La bonne foi dans la formation du contrat » (1992) 37 :4 McGill Law Journal 1053.

³³ *Ibid.*

³⁴ Guertin, *supra* note 29.

Étant une loi d'ordre public, la *LNT* prévoit, entre autres, la durée du travail (incluant le temps supplémentaire)³⁵, les jours fériés, chômés et payés³⁶, les congés annuels payés³⁷ et les périodes de repos³⁸ dans quasi tous les milieux de travail québécois. L'article 93 de la *LNT* précise son caractère d'ordre public et stipule que toutes conventions ou décrets qui dérogent à la *LNT* sont nuls et sans effet³⁹. Ainsi, les parties à un contrat de travail, individuel ou collectif, ne peuvent déroger à ces normes puisque celles-ci constituent un minimum obligatoire.

En plus de la *LNT*, la *Loi sur la santé et sécurité au travail*⁴⁰ impose également des minima législatifs en milieu syndiqué et non syndiqué. La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*⁴¹ prévoit un régime de réparation en cas de lésion professionnelle. C'est la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail⁴² qui est chargée de faire appliquer l'ensemble de ces lois d'ordre public. Plusieurs lois et règlements encadrent le fonctionnement de la CNESST, entre autres, la *LNT* qui prévoit les fonctions et les pouvoirs de la CNESST⁴³ et la *LSST* qui prévoit sa constitution⁴⁴.

Le *Code du travail*⁴⁵, quant à lui, prévoit les modalités de syndicalisation. Les personnes salariées syndiquées bénéficient des conventions collectives négociées qui doivent respecter les minimas contenus dans les lois d'ordres publics.

³⁵ *LNT*, *supra* note 26 art 52.

³⁶ *Ibid*, art 59.1.

³⁷ *Ibid*, art 66.

³⁸ *Ibid*, art 78.

³⁹ *Ibid*, art 93.

⁴⁰ *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, RLRQ c S-2.1 [*LSST*].

⁴¹ *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ c A-3.001 [*LATMP*].

⁴² ci-après «CNESST»

⁴³ *LNT*, *supra* note 26 art 5.

⁴⁴ *LSST*, *supra* note 40 art 137.

⁴⁵ *Code du travail*, RLRQ c C-27 [*C.tr*].

1.1.2 La régulation du travail dans le RSSS.

Pour les fins de la présente recherche, il s'avère incontournable de s'intéresser à la régulation des conditions de travail dans le RSSS, car celle-ci présente des particularités.

Au cours des quatre dernières décennies, le système sociosanitaire au Québec a subi une succession de diverses réformes administratives. Selon Deena White, le concept de réforme s'apparente à toute réorganisation sociale, politique ou économique impliquant l'intervention de l'État se situant dans une sphère d'activité bien délimitée⁴⁶. White questionne notamment, d'un point de vue sociologique, le fait d'appeler une politique spécifique publiée et adoptée par l'État une réforme, considérant que cela équivaudrait à confondre réforme et discours⁴⁷. Ainsi, elle évoque que le discours est un élément important d'une réforme, souvent légitimé par une politique officielle, puisque son influence peut être décisive. Bien qu'une politique est essentielle, ce n'est qu'une des activités qui s'insère dans le processus de réforme qui, quant à elle, inclut une série d'activités provoquant des changements dans la société⁴⁸.

Ces changements de structure créés par ces réformes ont bouleversé de manière importante les écosystèmes organisationnels en place⁴⁹. Ces réformes étaient d'envergure sur une période relativement courte. Évidemment, chaque réforme a amené son lot de chamboulement à travers les organisations locales du RSSS⁵⁰. Les réformes « appartiennent à l'ensemble des phénomènes qui forment le changement social »⁵¹ puisqu'elles ont pris la place des révolutions considérant qu'elles sont d'une certaine manière,

⁴⁶ Deena White, « Les processus de réforme et la structuration locale des systèmes. Le cas des réformes dans le domaines de la santé mentale au Québec » (1993) 25 : 1 Sociologies et sociétés 78 [White].

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Carl-Ardy Dubois, « COVID-19 et main-d'œuvre en santé. Déminer le terrain et lever les verrous institutionnels » (juillet 2020), Rapport Bourgogne n 2020RB-05, en ligne : Cirano.qc.ca <<https://cirano.qc.ca/files/publications/2020RB-05.pdf>> [Dubois].

⁵⁰ Guillaume Hébert, Jennie-Laure Sully et Minh Nguyen, « L'allocation des ressources pour la santé et les services sociaux au Québec : État de la situation et propositions alternatives » (janvier 2017), en ligne : IRIS <https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/03/AltSante_2018.pdf> [Hébert, Sully et Nguyen].

⁵¹ Jean Turgeon, Robert Jacob et Jan-Louis Denis, « Québec : cinquante ans d'évolution au prisme des réformes 1961-2010 » (2011) 30 Les tribunes de la santé 57 à la p 58 [Turgeon, Jacob et Denis].

l'expression de la volonté de l'État d'agir sur un système qui comportent des déficiences⁵². Ainsi, dans les démocraties libérales, la réforme s'avère être le mode de changement social le plus apparent⁵³.

Les buts recherchés par ces nombreuses réformes étaient multiples. Tout d'abord, décloisonner les établissements et les missions, assurer une offre de services continue, complète et plus intégrée, allouer et optimiser les ressources de manière plus efficiente, éliminer les duplications (structures, services), réaliser des économies d'échelle, déléguer des pouvoirs à des entités locales ou régionales pour ainsi décentraliser les pouvoirs et la prise de décision⁵⁴. Un constat qui ressort de ce grand nombre de changements de structure sur une courte période est que les acteurs sur le terrain ont eu trop peu de temps pour mettre pleinement en œuvre ces réformes⁵⁵.

C'est à partir de 1961 que le Québec met en place un système public de santé par un régime d'assurance hospitalisation. En 1966, le gouvernement fédéral a mis sur pied un régime public pour les services médicaux⁵⁶.

Dans les années 1970 et 1980, le RSSS était constitué d'un millier d'établissements dotés chacun de sa propre structure de gestion. Au milieu des années 1990, on assiste à une compression des dépenses publiques et optimisation de l'efficience, ce qui a accentué la pression sur le secteur de la santé qui prend un virage ambulatoire et qui fusionne des établissements de santé⁵⁷. En 2001, on ne comptait plus que 350 établissements publics⁵⁸. Durant cette même période, des compressions budgétaires massives ont entraîné une réduction des effectifs importante, entre autres par des programmes de départ volontaire à

⁵² *Ibid.*

⁵³ White, *supra* note 46.

⁵⁴ Dubois, *supra* note 49.

⁵⁵ Turgeon, Jacob et Denis, *supra* note 51 à la p 80.

⁵⁶ *Ibid* à la p 57.

⁵⁷ Marie-Josée Fleury et Guy Grenier, « Historique et enjeux du système de santé mentale québécois » (2004) 10 :1 *Revue transdisciplinaire en santé* 30 [Fleury et Grenier].

⁵⁸ Turgeon, Jacob et Denis, *supra* note 51.

la retraite dont plus de 4 200 infirmières se sont prévaluées⁵⁹. Ainsi, seulement 40% des infirmières du RSSS ont un poste à temps complet régulier⁶⁰.

Depuis 2002, à travers les différentes réformes, le nombre d'établissements publics continue de décliner, créant ainsi des organisations couvrant de multiples missions⁶¹. En effet, suivant ces réformes, les organisations locales sont désormais constituées de missions hospitalières (CH), de missions d'hébergements (CHSLD), de missions communautaires (CLSC) et nous en passons. Une forte interdépendance entre ces organismes commence à voir le jour dû aux services cliniques intégrés de certains programmes, entre autres celui de santé mentale⁶². Auparavant, ces missions étaient cloisonnées alors que les réformes ont contribué à décloisonner ces missions dans le but d'offrir à la population des services continus, complets et plus intégrés. Ce qui diffère par rapport à la décennie précédente est que l'État mise davantage sur l'organisation des soins et services au niveau local plutôt qu'au niveau régional⁶³. On passe donc progressivement à une décentralisation et diversification des services par la création de réseaux intégrés de services⁶⁴. Les multiples réformes ayant eu lieu à travers les décennies ont contribué à regrouper des missions variées sur des territoires plus ou moins vastes.

En 2003, la réforme pilotée par Philippe Couillard avait pour but d'améliorer la coordination des services dans une même région de taille moyenne en se basant sur une gouvernance entrepreneuriale en s'inspirant des modèles de gestion existant dans le système privé⁶⁵. Cette transition s'observait notamment par le fait que le RSSS augmente son recours au secteur privé par le biais de contrats, de sous-traitance et les usagers sont désormais considérés comme des clients⁶⁶. La réforme du RSSS de 2003 s'est grandement inspirée des principes idéologiques du professeur Denis Bourque de l'Université du Québec

⁵⁹ Carl-Ardy Dubois et Gilles Dussault, « La politique des ressources humaines et la transformation des systèmes de soins » (2002) 27 :3 Gestion 57 ; François Bolduc, *Impact de la réforme du réseau québécois de la santé et des services sociaux (2003) sur la représentation qu'ont les gestionnaires de leur travail*, thèse de doctorat en arts et sciences, Université de Montréal, 2013 [non publiée] à la p 25 [Bolduc].

⁶⁰ Dubois, *supra* note 49.

⁶¹ Turgeon, Jacob et Denis, *supra* note 51.

⁶² Fleury et Grenier, *supra* note 57.

⁶³ *Ibid* à la p 30.

⁶⁴ *Ibid* à la p 32.

⁶⁵ Hébert, Sully et Nguyen, *supra* note 50.

⁶⁶ *Ibid*.

en Outaouais⁶⁷. Découlant de ce projet de loi 25⁶⁸ la création d'Agences de santé et de services sociaux (ASSS). Cet organisme a pour mission de réorganiser le RSSS et d'assurer une vigie quant à la prestation de soins en fonction de l'état de santé de la population de territoires qui sont définis⁶⁹.

La réforme de 2003 constitue un reflet du gouvernement du Québec d'adhérer aux principes de la nouvelle gouvernance publique (« new public management ») laquelle est devenue une philosophie de modernisant la gestion publique. Cette nouvelle gouvernance publique « fait le choix de privilégier les résultats et la satisfaction du client au profit de la légalité et du respect des procédures »⁷⁰. Ce nouveau mode de gestion des organisations publiques a pour objectif fondamental de « se définir en opposition à l'administration publique traditionnelle » en se fondant sur une rationalité managériale et non sur une rationalité juridique ou politico-juridique⁷¹. Elle se fonde sur trois principes : la gestion axée sur les résultats, la transparence envers la population et l'imputabilité des organisations⁷².

Plusieurs objectifs explicites et implicites étaient visés par cette réforme. Entre autres, livrer des soins à la population par du personnel de proximité, désengorger les urgences, l'accessibilité des services et l'amélioration dans sa globalité du système de santé⁷³. De manière implicite, la réduction des dépenses était le but ultime recherché. De surcroit, cette réforme avait pour but d'augmenter la décentralisation de la prise de décision opérationnelle par l'intégration des établissements offrant des soins et des services à la population d'un même territoire⁷⁴. Les Centres de santé et de services sociaux⁷⁵ confèrent plus de

⁶⁷ Denis Bourque, « Transformation du réseau public de services sociaux et impacts sur les pratiques des intervenants sociaux au Québec : Communication dans le cadre du colloque européen » (2011), en ligne : Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire < <http://w4.uqo.ca/crcoc/Fichiers/cahiers/0907Final.pdf> > [Bourque].

⁶⁸ *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, RLRQ c A-8.1.

⁶⁹ Mélanie Bourque et Amélie Quesnel-Vallée, « Intégrer les soins de santé et les services sociaux du Québec : la réforme Couillard de 2003. » (2014) 2 :2 Health Reform Observer 1 [Bourque et Quesnel-Vallée].

⁷⁰ Bolduc, *supra* note 59 à la p 44.

⁷¹ *Ibid.*

⁷² Turgeon, Jacob et Denis, *supra* note 51.

⁷³ Bourque et Quesnel-Vallée, *supra* note 69.

⁷⁴ François Bolduc, « L'évolution de la représentation qu'ont les gestionnaires de santé de leur travail : les impacts de la réforme québécoise de 2003 » (2014) 2 :4 Gestion et management public 5.

⁷⁵ ci-après « CSSS ».

pouvoir aux hôpitaux, car ils se retrouvent souvent dans des situations d'urgences, de par le fait qu'ils doivent avoir recours à des agences privées pour remplacer le personnel infirmier suivant des absences de dernières minutes, ou alors pour répondre à des urgences médicales dans l'immédiat⁷⁶. C'est d'ailleurs pour cette raison que les ressources financières étaient majoritairement attribuées au sein des CSSS ayant des hôpitaux et que le pouvoir en termes de prises de décisions était aux mains des gestionnaires d'hôpitaux⁷⁷.

La réforme ayant eu lieu en 2003 « [r]éprésente un moment charnière dans les relations du travail et l'organisation du travail dans le RSSS »⁷⁸. Les conventions collectives du secteur de la santé et des services sociaux telles que nous les connaissons aujourd'hui découlent de l'entrée en vigueur de la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*⁷⁹, mieux connue sous le nom de la *Loi 30*. Le RSSS a été ainsi réduit à 195 employeurs locaux publics à la suite des fusions opérées⁸⁰. Cette loi entre en vigueur en 2003. L'objectif de cette loi était de réduire de manière considérable le nombre d'unités d'accréditation pour faciliter non seulement les négociations de convention collective, mais également pour faciliter le fonctionnement de ce secteur⁸¹. Elle a également eu pour effet de décentraliser la négociation des conventions collectives du palier national vers le palier local, entre autres en ce qui concerne les heures et la semaine de travail, ainsi que les modalités relatives au temps supplémentaire⁸².

On assiste alors à une réorganisation de la représentation syndicale au sein des établissements relevant du MSSS. Une entité, soit un CSSS, par municipalité régionale de comté (MRC) a été établie; cette entité sera désignée comme étant l'employeur aux fins de la mise en œuvre du droit du travail. N'étant pas une MRC, la ville de Montréal, quant à elle, est gérée par un conseil d'agglomération qui constitue une instance

⁷⁶ Bourque et Quesnel-Vallée, *supra* note 69.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Alexandra Cyr et al, « Les droits de direction et l'obligation de disponibilité des salariés au-delà de leur temps de travail : l'exemple du travail infirmier. » (2019) 53 : 2 *Revue juridique Thémis de l'Université de Montréal* 267 à la p 286 [Cyr et al.].

⁷⁹ *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*, RLRQ c U-0.1 [Loi 30].

⁸⁰ Dubois, *supra* note 49.

⁸¹ Finn Makela, « Pour en finir avec les postes syndicables non syndiqués dans le secteur de la santé. » (1^{er} Novembre 2016), en ligne : Université de Sherbrooke <<https://blogueaquidedroit.ca/2016/11/01/pour-en-finir-avec-les-postes-syndicables-non-syndiques-dans-le-secteur-de-la-sante/>> [Makela].

⁸² Cyr et al, *supra* note 78 à la p. 286.

de regroupement de municipalités⁸³. Ces CSSS étaient responsables de fournir, mobiliser et coordonner les services des acteurs du RSSS et ils assumaient ainsi la responsabilité de la santé et du bien-être populationnel de leur territoire⁸⁴. Désormais on retrouvait seulement quatre unités d'accréditations par CSSS, soit :

1. Le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires;
2. Le personnel para technique, des services auxiliaires et de métiers;
3. Le personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration;
4. Les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux.

À cet effet, on retrouve l'annexe 1, l'annexe 2, l'annexe 3 et l'annexe 4 à la *Loi 30*, lesquelles incluent chaque titre d'emploi du RSSS. Chaque annexe est associée à une catégorie d'accréditation et chacune de ces quatre annexes dresse une liste exhaustive de tous les titres d'emploi devant se trouver dans chaque catégorie d'unités d'accréditations⁸⁵. Par contre, quelques titres d'emplois à travers le Québec se sont retrouvés orphelins, mais pour les fins du présent texte, nous n'élaborerons pas sur ces derniers⁸⁶. C'est donc à partir de ces quatre différentes unités d'accréditations que les conventions collectives ont été négociées et appliquées.

La *Loi 30* prévoyait non seulement les quatre regroupements d'unités d'accréditations distincts nommés ci-dessus, mais également le fait que les conventions collectives seront désormais négociées à l'échelle nationale ou locale⁸⁷. On retrouvait donc dans ce secteur deux paliers de négociation. À cet égard, l'annexe A.1 de la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*⁸⁸ (2003, c. 25) établit ce qui sera négocié à l'échelle locale.

⁸³ Ville de Montréal, *Conseil d'agglomération*, en ligne : Montréal.ca <<https://montreal.ca/conseils-decisionnels/conseil-dagglomeration>>.

⁸⁴ Gabriela Manrique Rueda et al, « La résilience du système de santé publique face à la COVID-19 : développement des systèmes informationnels par les directions régionales de santé publique au Québec » (novembre 2021), Rapport de recherche École nationale d'administration publique (ENAP), en ligne : ENAP.ca <<https://espace.enap.ca/id/eprint/294/>> à la p 16 [Manrique Rueda et al.].

⁸⁵ *Loi 30*, *supra* note 75 aux ann I, ann II, ann III, ann IV.

⁸⁶ Makela, *supra* note 81.

⁸⁷ Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux, *Identification des matières nationales et locales*. en ligne : CPNSSS <<https://cpnsss.gouv.qc.ca/index.php?matieres-nationales-et-locales>>.

⁸⁸ *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, RLRQ c R-82 [*Loi sur la négociation*].

À l'échelle nationale, le Comité patronal national du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) négociait les conventions collectives nationales applicables dans les établissements du RSSS avec différentes organisations syndicales (APTS, FIQ, CSN, CSQ, FTQ, SPGQ, etc). Au niveau local, il s'agissait des entités (CSSS) qui négociaient avec leur représentant syndical élu à l'échelle locale ou régionale.

Voilà toutefois que le 1^{er} avril 2015, le Québec connaît une autre réforme majeure dans le secteur de la santé et des services sociaux. Une autre vague de chambardement dans le RSSS voit le jour et on assiste alors à une réorganisation complète du RSSS suite à l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* notamment par l'abolition des agences régionales⁸⁹. Principalement, cette loi modifie l'organisation des structures du RSSS en intégrant les services de santé et services sociaux régionaux aux établissements publics qui comportent une mission élargie⁹⁰. Ainsi, la structure de la négociation collective précédemment présentée n'a pas connu de changement et est toujours en vigueur à ce jour.

Plusieurs CSSS qui étaient jadis indépendants les uns des autres fusionnent, afin de devenir un CISSS ou un CIUSSS⁹¹. Il s'agit donc d'une réorganisation qui engendre des entités plus grandes et par le fait même, une centralisation sans précédent du système sociosanitaire québécois⁹². Cette restructuration a pour conséquence de créer un système de gestion comportant deux niveaux hiérarchiques, soit le MSSS et les CISSS/CIUSSS⁹³.

Les effectifs du RSSS, ont cru de 10% alors que le nombre de gestionnaires a connu une diminution de 20 %, dont une majorité de cadres intermédiaires, et ce, depuis 2010⁹⁴. Ainsi, le système de santé et de service sociaux est désormais privé des relais essentiels à la coordination des activités, de connexions

⁸⁹ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ c O-7.2.

⁹⁰ Cyr et al, *supra* note 78 à la p. 286.

⁹¹ Contrairement au CISSS, le CIUSSS est situé dans une région sociosanitaire où une université offre un programme complet d'études prédoctorales en médecine ou qui exploite un centre désigné institut universitaire dans le domaine social. Par conséquent, seul le centre intégré qui répond à ce critère peut utiliser le terme universitaire dans son appellation : Fédération des médecins spécialistes du Québec, *Le réseau de la santé*, 2022, en ligne : FMSQ <Le réseau de la santé | Fédération des médecins spécialistes du Québec (fmsq.org)>.

⁹² Hébert, Sully et Nguyen, *supra* note 50.

⁹³ Manrique Rueda et al, *supra* note 84 à la p 17.

⁹⁴ Dubois, *supra* note 49 à la p 54.

indispensables entre les équipes de terrain et les équipes de direction, de ressources de soutien aux équipes de terrain⁹⁵. On éloigne donc les lieux de décision des lieux de prestation de service, et ce, en réduisant les espaces démocratiques soit, les conseils d'administration⁹⁶. Cette dernière réorganisation cause également des défis pour les cadres supérieurs et intermédiaires qui doivent prendre en charge de plus grandes équipes dispersées sur des sites multiples⁹⁷. L'objectif visé par cette récente fusion était de réduire la bureaucratie pour réinvestir dans les services directs aux patients⁹⁸. L'amélioration de l'accès aux soins et aux services à la population fut également l'un des objectifs premiers recherchés par cette réforme, et ce, toujours en favorisant la privatisation telle qu'instaurée lors de la réforme en 2003⁹⁹. Cette réforme visait également une certaine continuité des services donnés, mais surtout une uniformisation des pratiques¹⁰⁰. L'accroissement de l'efficacité et de l'efficacités du système de santé québécois était au cœur de la réforme de 2015¹⁰¹.

La réduction du nombre de gestionnaires aurait également affaibli l'appareil organisationnel¹⁰². Le ministre de la Santé et des Services sociaux possède le pouvoir, plus que jamais, de nommer toutes les directions générales et tous les administrateurs, mais surtout, « [d]'adopter par décret toute mesure qu'il juge nécessaire pouvant même s'appliquer rétroactivement »¹⁰³. Cette réforme a d'ailleurs entraîné une centralisation importante du RSSS¹⁰⁴.

⁹⁵ *Ibid.*

⁹⁶ Jacques Benoit, « La réforme Barrette : cap sur le privé en santé » (2015) 781 Relations 35 à la p 36 [Benoit].

⁹⁷ Dubois, *supra* note 49 à la p 54.

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ Benoit, *supra* note 96.

¹⁰⁰ Camille Lefebvre, *Excès de changements*, mémoire de maîtrise en science de la gestion spécialisation ressources humaines, Université du Québec à Montréal, juin 2021 [non publiée].

¹⁰¹ Stéphanie Brunet, *La réforme Barrette 2015 et l'intégration de la mission de réadaptation aux établissements de santé et de services sociaux*, mémoire de maîtrise en droit et politique de la santé, Université de Sherbrooke, octobre 2016 [non publiée] [Brunet].

¹⁰² Dubois, *supra* note 49 à la p 54.

¹⁰³ Benoit, *supra* note 96 à la p 36.

¹⁰⁴ Denis Bourque et René Lachapelle, « Les ravages de la réforme Barrette » (2018) 798 Relations 20 [Bourque et Lachapelle].

C'est ainsi que le Québec, en 2015, passe de 182 à 34 employeurs « locaux » qui sont désormais des CIUSSS et des CISSS¹⁰⁵. Chacune de ces entités est chargée de s'occuper de l'organisation des soins et des services sur leur territoire, et ce, dans le cadre de multiples missions¹⁰⁶. En effet, ces CIUSSS et CISSS regroupent plusieurs établissements et installations de la santé couvrant des missions variées telles que les centres d'hébergement de soins longue durée (CHSLD), les centres hospitaliers (CH), les centres locaux de services communautaires (CLSC), les ressources intermédiaires (RI), les résidences pour aînés (RPA), les centres jeunesse, les centres de réadaptation, les groupes de médecine familiale (GMF) et d'autres services sociaux tels que les services d'aide à la dépendance, à la protection de la jeunesse et à la santé mentale¹⁰⁷. Ces CISSS et CIUSSS sont toujours décentralisés du MSSS aujourd'hui et sont indépendants les uns des autres¹⁰⁸. Nonobstant ce qui précède, sept (7) de ces établissements n'ont pas été fusionnés à un centre intégré après la réorganisation de 2015 et ne font pas partie d'un regroupement d'établissements¹⁰⁹.

Tel que précédemment mentionné, un employeur local comprend plusieurs missions. Ceux-ci possèdent, entre autres, cinq (5) grandes missions qui sont définies par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ; celle du centre local des services communautaires (CLSC), celle du centre hospitalier (CH), celle du centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), celle du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et celle du centre de réadaptation (CR)¹¹⁰. Force est de constater que « [l]e système de santé demeure prisonnier d'arrangements institutionnels qui perpétuent un modèle centré sur l'hôpital »¹¹¹. La structure du RSSS est organisée avec une prédominance de la mission hospitalière, et ce, depuis la création des CSSS. L'organisation du RSSS autour de la mission hospitalière est centrale puisque

¹⁰⁵ Ministère de la santé et des Services sociaux, *D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, 2015, en ligne : [msss.gouv.qc.ca <https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/fiche_generales_A_9_Sept_BR.pdf>](https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/fiche_generales_A_9_Sept_BR.pdf) .

¹⁰⁶ Bourque et Lachapelle, *supra* note 104.

¹⁰⁷ Brunet, *supra* note 101.

¹⁰⁸ Ministère de la santé et des Services sociaux, *D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, 2015, en ligne : [msss.gouv.qc.ca <https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/fiche_generales_A_9_Sept_BR.pdf>](https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/fiche_generales_A_9_Sept_BR.pdf).

¹⁰⁹ À cet effet, voir le portrait organisationnel du réseau de la santé post réorganisation à l'annexe 1 ; ministère de la Santé et des Services sociaux, *Portrait organisationnel du réseau* (31 janvier 2019), en ligne : Ministère de la Santé et des Services sociaux <<https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/>>.

¹¹⁰ *Loi sur les services de la santé et les services sociaux*, RLRQ c S-4.2, art 100 [LSSS].

¹¹¹ Dubois, *supra* note 49 à la p 55.

le budget et les priorités de ces centres hospitaliers pèsent bien plus lourd que celles des autres missions¹¹². Ainsi, la fusion des établissements de santé favorise l'accroissement du pouvoir des hôpitaux¹¹³. Les autres services de premières lignes que comprennent les différents établissements, notamment la protection de l'enfance et de la jeunesse, les soins de longue durée et la santé publique sont souvent à l'arrière-plan et donc, les premiers à faire face aux contraintes imposées par les ressources limitées¹¹⁴. Les 34 établissements constituant le RSSS actuel sont centrés vers la mission hospitalière, celle-ci se reflétant non seulement dans les structures de gouvernance, mais également dans la détermination des priorités organisationnelles et dans la distribution des ressources¹¹⁵. C'est pour cette raison que les centres hospitaliers, lors de la COVID-19, ont bénéficié de toute l'attention au détriment, par exemple, des CHSLD¹¹⁶. En effet, des stratégies avaient été mises sur place en mobilisant les ressources nécessaires en centre hospitalier pour la préparation de gestion des cas de COVID-19. Par ailleurs les CHSLD qui hébergent environ 33 500 personnes âgées n'ont pas fait l'objet d'une telle préparation et, de manière importante, ont été frappés par la crise¹¹⁷.

De réforme en réforme, le résultat a été l'éloignement progressif des centres de décisions par rapport aux lieux d'intervention et de prestation de services, rendant plus difficile la prise en compte des réalités locales du personnel¹¹⁸. La centralisation du pouvoir décisionnel et les mesures d'austérité mises en place durant les dernières années ont laissé le RSSS désorganisé et fragile¹¹⁹. En éloignant les gestionnaires du niveau local, on « entraîne un déficit d'information », ¹²⁰ car cette centralisation importante implique un

¹¹² Bourque, *supra* note 67.

¹¹³ Marie-Claude Richard et al, « La fusion des établissements de santé et de services sociaux » (2008) 20 *Nouvelles pratiques sociales* 161 [Richard et al.].

¹¹⁴ Dubois, *supra* note 49 à la p 56.

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹⁷ Mylaine Breton et Catherine Hudon, « La première vague de COVID-19 au Québec et les soins primaires » (2020) 16 *Revue médicale suisse* 2131 [Breton et Hudon]. ; Geneviève McCready et al, « Travail de care des travailleuses de la santé en situation de pandémie de COVID-19 : quel engagement de la part des autorités gouvernementales? » (2021) 29 :1 *Global Health Promotion* 110 [McCready et al.].

¹¹⁸ Dubois, *supra* note 49 à la p 52.

¹¹⁹ Catherine Meek- Bouchard, « Les professions de soins en temps de COVID-19 » (2021) 32 :1 *Nouvelles pratiques sociales* 384 [Meek-Bouchard].

¹²⁰ Robert Dutrisac, « Les lacunes de la centralisation » (23 avril 2020), en ligne : Le Devoir, <<https://www.ledevoir.com/opinion/editoriaux/577527/reseau-de-la-sante-les-lacunes-de-la-centralisation>>

processus décisionnel « top down », soit une gestion à distance de la part du niveau central pour des situations locales qui ne répondent plus aux réalités terrain¹²¹. C'est ainsi que le personnel soignant ne savait plus à qui se référer lors de problématiques terrain puisque le pouvoir décisionnel n'était plus local¹²². Selon un rapport de recherche de l'école nationale d'administration publique¹²³, la crise sanitaire a mis en évidence plusieurs enjeux de gouvernance déjà existants dans RSSS. Une étude a d'ailleurs démontré que pendant la pandémie COVID-19, les gestionnaires terrain avaient un pouvoir décisionnel très limité, de sorte que les décisions problématiques étaient prises par de plus hautes instances¹²⁴. À ce sujet, plusieurs auteurs tels que Denis, Lamothe et Langley affirment que les fusions d'établissements du RSSS portent préjudice à la répartition du pouvoir, à l'identité organisationnelle et accentuent la bureaucratie¹²⁵. La centralisation et la privatisation croissante du RSSS ont eu plusieurs autres répercussions, soit l'affaiblissement des services de première ligne¹²⁶. Lorsqu'on parle de la privatisation du RSSS, on réfère au recours aux entreprises privées en soins de santé et de services sociaux dû au déficit de ressources des services publics.

Toutefois, la situation pandémique reliée à la COVID-19 a révélé que « [c]ette gouvernance centralisée a certainement favorisé le déploiement rapide d'un certain nombre de décisions dictées par l'urgence de la situation : libération rapide de 6 000 lits d'hôpitaux, modifications des conditions de travail de travail des personnes salariées du RSSS, rapidité de mise en œuvre des mesures [...] redéploiement de certains travailleurs vers les secteurs où les besoins étaient les plus criants»¹²⁷. Nous y reviendrons plus tard.

¹²¹ El Kebir Ghandour et al, « Grands constats issus du séminaire sur l'organisation et l'avenir des soins et services de première ligne dans le contexte de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux » (22 avril 2015), en ligne : researchgate.net
<https://www.researchgate.net/publication/290392852_Grands_constats_issus_du_seminaire_Organisation_et_a_venir_des_soins_et_services_de_premiere_ligne_dans_le_contexte_de_la_Loi_1_-_Quebec_22_avril_2015>.

¹²² Meek-Bouchard, *supra* note 119 à la p 384.

¹²³ Manrique Rueda et al, *supra* note 84.

¹²⁴ Amélie Perron et al, « La dénonciation infirmière en conteste de pandémie de COVID-19 : une analyse de contenu de la plate-forme Je dénonce » (2020) 12:1 Aporia en ligne :
<<https://uottawa.scholarsportal.info/ottawa/index.php/aporia/article/view/4840>> [Perron et al.].

¹²⁵ Richard et al, *supra* note 113.

¹²⁶ René Lachapelle et Denis Bourque, « La démocratie mise à mal » (1^{er} avril 2019), en ligne : SpiritualitéSanté
<<https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/publications/revues-en-ligne/spiritualite-sante/dossiers/dossier%C2%A0-de-la-violence-dans-le-monde-des-soins/la-democratie-mise-a-mal.aspx> > .

¹²⁷ Dubois, *supra* note 49 à la p 54.

L'une des réalités du personnel du RSSS est assurément l'enjeu de la durée du travail pour certains corps d'emploi, notamment le personnel infirmier. Les bouleversements qu'on crée les nombreuses réorganisations ont généré une forte pression sur la disponibilité temporelle du personnel infirmier¹²⁸. La gestion du temps de travail est un enjeu de taille dans le RSSS dû aux multiples particularités qui doivent être prises en compte, et ce, même avant la pandémie. Par exemple, il est plausible que les personnes salariées doivent être disponibles au-delà « [d]e leur temps de travail pour répondre à une éventuelle demande de travail de l'employeur, et ce, quel que soit le lieu où ils se trouvent »¹²⁹. Cette obligation d'être disponible et apte au travail au-delà de son temps de travail émane du droit de gérance de l'employeur. La jurisprudence démontre qu'un employeur peut effectivement exiger une telle disponibilité de ses personnes salariées en vertu de son droit de direction¹³⁰. «La maîtrise de la disponibilité des individus pour le travail devient centrale dans l'organisation de la production d'un bien ou d'un service et implique que l'employeur exerce un contrôle accru sur des périodes où le salarié ne travaille pas et où, en principe, il est libre de son temps »¹³¹. Au printemps 2020, les statistiques démontraient une augmentation considérable du nombre d'heures de travail du personnel infirmier¹³². Ainsi, le contexte pandémique a exacerbé des enjeux qui étaient déjà présents dans le RSSS avant la pandémie.

1.2 L'enjeu de la durée du travail : la spécificité du RSSS

Dans cette section, en premier lieu, nous nous concentrerons sur une norme bien précise soit, l'encadrement de la durée du travail dans le RSSS (1.2.1). En deuxième lieu, nous nous attarderons au phénomène du temps supplémentaire obligatoire¹³³ (1.2.2).

¹²⁸ Louise Boivin, « Entre précarité et flexibilité : réflexion sur la situation des femmes en emploi » (2012) 8:1 Regards sur le travail 1 à la p 3.

¹²⁹ Guylaine Vallée et Dalia Gesualdi-Fecteau, « Le travail à la demande et l'obligation de disponibilité des personnes salariées : portée des balises fixées par la *Loi sur les normes du travail* » (2017) 429 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit du travail, Cowansville, Yvon Blais 257 à la p 259 [Vallée et Gesualdi-Fecteau].

¹³⁰ Cyr et al, *supra* note 78.

¹³¹ *Ibid* à la p 268.

¹³² Dubois, *supra* note 49.

¹³³ ci-après « TSO ».

1.2.1 L'encadrement de la durée du travail dans le RSSS

L'encadrement du temps de travail est prévu dans les lois québécoises, dont la *LNT*. Cette loi «[d]istingue ainsi le temps de travail, pendant lequel les personnes salariées se trouvent sous la subordination de l'employeur, et le temps de repos où elles peuvent vaquer librement à leurs occupations personnelles»¹³⁴. La régulation de la durée du travail comprend, entre autres, la semaine normale de travail, le temps supplémentaire, les divers congés, les périodes de repos ainsi que les vacances (congés annuels). Par ailleurs, la *LNT* ne prévoit pas de journée régulière de travail, elle ne prévoit que le droit de refuser de travailler après un certain nombre d'heures¹³⁵. Nous y reviendrons sous peu.

En milieu syndiqué, l'encadrement du temps de travail et les modalités qui s'y rattachent se retrouvent dans les conventions collectives. Les dispositions nationales des conventions collectives du RSSS prévoient la rémunération associée au temps de travail pour les heures régulières de travail¹³⁶ et les heures supplémentaires de travail¹³⁷. Elles prévoient également la rémunération et le quantum annuel des journées de vacances¹³⁸ ainsi que des journées fériées¹³⁹ à prendre pour les personnes salariées.

Les dispositions locales des conventions collectives du RSSS prévoient, quant à elles, les modalités relatives à la répartition du temps supplémentaire, la disponibilité et le rappel au travail¹⁴⁰. L'aménagement des heures et de la semaine de travail¹⁴¹ est également prévu dans les conventions collectives locales. C'est

¹³⁴ Vallée et Gesualdi-Fecteau, *supra* note 129 à la p 257.

¹³⁵ *LNT*, *supra* note 25 art 59.0.1.

¹³⁶ Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), en vigueur du 10 octobre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_20212023/FIQ_308__2021__Envoi_1.pdf>, art 7 [CPNsss et FIQ 2021-2023].

¹³⁷ *Ibid*, art 19.

¹³⁸ *Ibid*, art 21.

¹³⁹ *Ibid*, art 20.

¹⁴⁰ Convention collective dispositions locales intervenue entre le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-ouest-de-l'île-de-Montréal et le Syndicat des professionnelles en soins du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (FIQ), en vigueur depuis juillet 2019, en ligne : [fiqsanté.qc.ca](https://www.fiqsante.qc.ca) <https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/02/1055_-_CIUSSS_de_l_Ouest-de-l_Ile-de-Montreal_FR_version_Web_.pdf?download=1>, art 10 [CIUSSS CODIM et FIQ SPSCODIM 2019].

¹⁴¹ *Ibid*, art 9.

cet article qui précise les modalités des périodes de repos, de repas, d'élaboration et de modification d'horaire. Cet article définit également la semaine régulière de travail et la journée régulière de travail. Les conventions collectives locales prévoient aussi les modalités relatives à la prise de congés fériés et la prise de vacances annuelles.

Ainsi, les conventions collectives nationales prévoient le quantum de jour de vacances et de fériés et la rémunération reliée au temps de travail alors que les conventions collectives locales prévoient les modalités relatives à la prise des congés, du temps supplémentaire et l'aménagement des horaires de travail.

Par exemple, lorsqu'une infirmière est embauchée pour travailler 37.5 heures par semaine, ce nombre d'heures est prévu à sa convention collective nationale. « L'attribution de ce temps de travail fait état de la durée pour laquelle la personne salariée se met à la disposition de l'employeur»¹⁴². Or, en ce qui concerne l'aménagement de son horaire, ses congés hebdomadaires et ses pauses repas, ces notions sont prévues à sa convention collective locale.

Les conventions collectives nationales dans le RISSS balisent les modalités de rémunération du temps supplémentaire, souvent rémunéré à taux et demi. Les conventions collectives locales déterminent l'ordre dans lequel ce temps supplémentaire doit être offert aux personnes salariées¹⁴³.

De manière générale, les conventions collectives nationales prévoient des semaines régulières de travail dessous la barre des 40 heures. Par exemple, le personnel infirmier dans le RISSS est assujéti à une semaine régulière de travail variant de 35 heures à 37.5 heures¹⁴⁴. Le personnel est rémunéré à taux et demi de son

¹⁴² Guertin, *supra* note 29 à la p 112.

¹⁴³ *Ibid* à la p 113.

¹⁴⁴ Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), en vigueur du 10 juillet 2016 au 31 mars 2020, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FIQ_308__2021__Envoi_1.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FIQ_308__2021__Envoi_1.pdf), art 19 [CPNSSS et FIQ 2016-2020].

salaire pour chaque heure travaillée en surplus de la semaine régulière de travail et peut être rémunéré à taux double de son salaire si ces heures de travail sont effectuées durant un jour férié¹⁴⁵.

Du côté de la loi, la *LNT* prévoit à l'article 52 que :

Aux fins du calcul des heures supplémentaires, la semaine normale de travail est de 40 heures, sauf dans les cas où elle est fixée par règlement du gouvernement¹⁴⁶.

Ainsi, tout travail exécuté en plus des heures de la semaine normale de travail entraîne une majoration de 50% du salaire horaire habituel¹⁴⁷.

La *LNT* stipule également qu'une personne salariée est considérée au travail lorsqu'elle est à la disposition de son employeur sur les lieux du travail et qu'elle attend que son employeur lui donne du travail, durant ses pauses sous réserve de l'article 57, durant un déplacement exigé par l'employeur et durant toute période d'essai ou de formation exigée par l'employeur¹⁴⁸.

Sept (7) jours fériés sont aussi prévus du côté de la *LNT*¹⁴⁹, bien que ce nombre diffère de celui prévu aux conventions collectives nationales du RSCS. Le nombre de journées de congés annuels (vacances) auquel la personne salariée a droit qui est prévu aux articles 67,68 et 69 de la *LNT* varie en fonction de la durée d'un service continu. La Loi sur la Fête nationale, loi d'ordre public, prévoit également un jour férié le 24 juin pour l'ensemble des salariés¹⁵⁰.

La *LNT* prévoit une période de repas de trente (30) minutes sans salaire lorsqu'une personne salariée a travaillé au-delà d'une période de travail de cinq heures consécutives¹⁵¹.

¹⁴⁵ *Ibid*, art 19.03.

¹⁴⁶ *LNT*, *supra* note 26 art 52.

¹⁴⁷ *Ibid*, art 55.

¹⁴⁸ *Ibid*, art 57.

¹⁴⁹ *Ibid*, art 60.

¹⁵⁰ *Loi sur la Fête nationale*, RLRQ c F-1.1, art 2.

¹⁵¹ *LNT*, *supra* note 26 art 79.

Le personnel infirmier du RSSS accepte souvent de faire des heures supplémentaires volontairement pour augmenter leur revenu¹⁵². Or, ce personnel infirmier est aussi régulièrement appelé à faire du TSO. Le TSO est bien souvent une solution préconisée par les gestionnaires afin de pallier au manque de ressources humaines. Il s'agit d'une pratique qui est de plus en plus médiatisée et dénoncée par la partie syndicale¹⁵³.

Le TSO se définit comme étant du travail imposé aux employés qui est exécuté en sus de la journée ou de la semaine régulière de travail selon les conditions de travail applicables. Du côté de l'employeur, le TSO peut sembler bénéfique puisqu'il répond à son besoin de dernière minute, souvent relié à une absence imprévue et non comblée. Ainsi, ce pouvoir permettant l'imposition d'heures supplémentaires permet non seulement de combler un besoin, mais également d'avoir une ressource qualifiée, au bon endroit, au bon moment sans générer un surplus d'effectifs¹⁵⁴. Le recours au TSO se manifeste quand l'employeur requiert que des personnes salariées soient disponibles et aptes au travail en dehors de leurs heures de travail, et ce, pour répondre à une demande de travail¹⁵⁵.

Les conventions collectives du RSSS sont silencieuses en ce qui concerne le TSO, notamment au niveau de sa définition ainsi que les modalités s'y rattachant. Or, cette réalité est bien présente et constitue un phénomène important dans le RSSS. Cette pratique d'imposer du TSO connaît une émergence importante depuis les dernières années puisque le RSSS actuel est aux prises avec une grave pénurie de personnel.

1.2.2 Le TSO

Bien que dans certaines circonstances le TSO soit justifié, il n'en demeure pas moins qu'il en ressort que celui-ci peut contrevenir aux dispositions conventionnelles, aux normes du travail, à la santé et sécurité

¹⁵² Claudia Rossignol, *Organisation du travail et temps supplémentaire obligatoire chez les infirmières dans le secteur de la santé au Québec : comparaison de deux centres hospitaliers*, mémoire de maîtrise en relations industrielles, Université de Montréal, mars 2017 [non publiée] à la p 2 [Rossignol].

¹⁵³ Lia Lévesque, « La FIQ veut en finir avec le temps supplémentaire obligatoire et les agences privées » (7 novembre 2022), en ligne : LeDevoir.com <<https://www.ledevoir.com/politique/quebec/769823/la-fiq-veut-en-finir-avec-le-temps-supplementaire-obligatoire-et-les-agences-privees>>.

¹⁵⁴ Guertin, *supra* note 29 à la p 110.

¹⁵⁵ Cyr et al, *supra* note 78.

de la personne salariée, au code de déontologie, à la théorie de l'abus de droit, aux chartes des droits et libertés, et à des impératifs de santé et sécurité du public¹⁵⁶.

Le personnel infirmier (groupe qui inclut les infirmières cliniciennes, infirmières techniciennes, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes) doit régulièrement effectuer du TSO. Selon une étude réalisée sur le TSO, celui-ci a plusieurs répercussions dont l'exacerbation de la pénurie d'infirmières, la diminution de leur jugement clinique, mais aussi de leur rendement les plaçant dans une position de vulnérabilité et elles se sentent « prises au piège »¹⁵⁷.

Le TSO a fort probable des répercussions sur les droits fondamentaux tels que la sécurité, l'intégrité, la liberté de la personne et au respect de sa vie privé¹⁵⁸. Celui-ci peut avoir des effets néfastes sur la vie familiale, la vie personnelle et sociale et provoquer de la souffrance physique et morale¹⁵⁹.

Il s'avère de mise de définir le TSO. Il n'existe dans aucune loi une définition exhaustive du TSO. Par contre, ce concept est défini dans la jurisprudence. La décision arbitrale *Syndicat interprofessionnel du CHU QC (FIQ) c. Centre hospitalier universitaire de Québec* vient définir au paragraphe 557 « Toute période pendant laquelle une infirmière est forcée à exécuter une prestation de travail en dehors de son quart régulier de travail »¹⁶⁰. L'arbitre Me Marcel Morin affirme que le caractère libre et volontaire d'effectuer du temps supplémentaire n'est plus présent pour qu'il y ait présence de TSO. Il ajoute également deux autres définitions qui pourraient être considérées comme du TSO soit « 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 [...] et 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 »¹⁶¹.

¹⁵⁶ Guertin, *supra* note 29 à la p 121.

¹⁵⁷ Manon Bougie et Chantal Cara, « Temps supplémentaire obligatoire » (2008) *Perspective infirmière* 32 à la p 33.

¹⁵⁸ *Charte québécoise*, *supra* note 15 art 5.

¹⁵⁹ Guertin, *supra* note 29.

¹⁶⁰ *Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) c Centre hospitalier universitaire de Québec*, 2014 QCTA 836 au para 557 [*CHU de Québec*].

¹⁶¹ *Ibid.*

Plusieurs décisions arbitrales ont été rendues au cours des dernières années relativement à l'imposition du TSO¹⁶². Certains arbitres confirment qu'en «[l']absence de disposition contraire dans la convention collective, il faudrait conclure que le temps supplémentaire ne peut être exercé que sur une base volontaire. Décider autrement équivaldrait à se substituer à l'autonomie collective des parties et à imposer aux personnes salariées une obligation qui n'a pas été négociée, d'autant que la convention collective offre déjà un panier de solutions à l'employeur pour combler des besoins découlant d'une absence ou d'un surcroît de travail»¹⁶³.

Toutefois, en vertu du courant jurisprudentiel majoritaire, les arbitres « [a]dhère[nt] plutôt à la théorie des droits résiduels de la direction en vertu de laquelle, dans le silence de la convention collective sur le TSO, un employeur peut contraindre une personne salariée à effectuer des heures supplémentaires, sous réserve du respect des normes d'ordre public. Ce pouvoir découlerait implicitement de la subordination inhérente au contrat de travail (art 2085 CcQ) [...]»¹⁶⁴. L'employé est donc contraint d'effectuer des heures supplémentaires en sus de son horaire régulier qui sont exigées par l'employeur. Selon Guylaine Vallée, la personne salariée, sans être considéré au travail, ne disposerait pas de la liberté « de vaquer à ses occupations personnelles et reste subordonnée à une éventuelle demande de l'employeur »¹⁶⁵. Toutefois, cette dernière pourrait avoir la faculté de refuser en vertu d'autres sources de droit, nous y reviendrons.

Il n'en demeure pas moins qu'en l'absence de balises relatives au TSO dans les conventions collectives, le droit civil peut s'appliquer à titre supplétif¹⁶⁶ et ainsi, ne doit pas être imposé de manière déraisonnable, abusive ou discriminatoire. En effet, l'imposition du TSO tire son application à même le droit de gérance,

¹⁶²*Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (CSQ) c CISSS de la Côte-de-Gaspé*, [2009] Corail AQ20005721 [Côte-de-Gaspé]; *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ) c Centre hospitalier régional de Lanaudière*, 1991 CanLII 11687 (QCSAT) [CH de Lanaudière]; *CHU de Québec*, *supra* note 160; *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière (FIQ) c Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, [2019] QCTA 72 [CISSS de Lanaudière]; *Syndicat des professionnelles en soins des Laurentides c CISSS des Laurentides*, 2022 CanLII 8146 QC SAT; *Syndicat des employé(e)s de réseau d'Hydro-Québec c Hydro-Québec*, 2022 CanLII 56822 QC SAT.

¹⁶³ Guertin, *supra* note 29 à la p 114.

¹⁶⁴ *Ibid.*

¹⁶⁵ Guylaine Vallée, « Les nouvelles formes d'emploi et le «brouillage» de la frontière entre la vie de travail et la vie privée: jusqu'où va l'obligation de disponibilité des salariés? » (2010) 15 :2 Lex Electronica 1 à la p 1 [Vallée].

¹⁶⁶ Guertin, *supra* note 29 à la p 115.

lequel ne peut être abusif¹⁶⁷. Il s'avère qu'un employeur peut gérer son établissement comme il l'entend, dans l'optique où celui-ci respecte les limitations imposées par les conventions collectives ou les lois d'ordre public¹⁶⁸.

En ce sens, les auteurs Gilles Grenier, Linda Lavoie et Marie-Pier Bujold-Boutin soulignent que les droits de direction comprennent l'ensemble des décisions que doit prendre un employeur pour administrer son entreprise. Ces dernières englobent les pouvoirs de direction de l'entreprise, notamment, mais non exclusivement les orientations stratégiques, l'administration immobilière, les inventaires, mais également les pouvoirs de réglementation et de contrôle, ce qui comprend le pouvoir disciplinaire sur son personnel¹⁶⁹. Par ailleurs, tel que l'indique la décision de la Cour suprême en matière de droit de gérance, celui-ci n'est pas absolu et comprend une limite, soit l'abus de droit¹⁷⁰. L'abus de droit est d'ailleurs proscrit par l'effet conjugué des articles 6,7,1375 et 2805 du CcQ¹⁷¹.

Plusieurs conventions collectives du RSSS déterminent uniquement la manière dont le temps supplémentaire est réparti et attribué sans préciser de modalités quant à l'utilisation du TSO¹⁷². Ainsi,

¹⁶⁷ Dans la décision *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c CISSS de Lanaudière*, l'arbitre conclut qu'il y a effectivement eu présence d'un exercice abusif grossièrement erroné en affirmant que : *[]Je droit de gérance de l'Employeur a été exercé de façon abusive créant ainsi des conditions de travail déraisonnable [...] Dans un travail qui requiert autant de minutie et de vigilance, une personne raisonnable placée dans les mêmes circonstances est susceptible de commettre des erreurs et risque d'affecter la qualité des soins octroyés aux patients. Le Tribunal considère que l'imposition du TSO à Madame Bonin constitue un exercice abusif du droit de gérance : CISSS de Lanaudière, supra note 162 au para 65.*

¹⁶⁸ *Parry Sound (district), Conseil d'administration des services sociaux c S.E.E.F.P.O., section locale 324*, [2003] 2 R.C.S. 157, 2003 CSC 42 aux para 32-37; Michel Coutu et al, *Droit des rapports collectifs du travail au Québec*, 3^e éd, Cowansville, Yvon Blais, 2019 à la p 341.

¹⁶⁹ Gilles Grenier, Linda Lavoie et Marie-Pier Bujold-Boutin, « Les droits de la direction » (2018) 448 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit du travail en éducation, Cowansville, Yvon Blais 89.

¹⁷⁰ *Association des juristes de justice c Procureur général du Canada*, [2017] 2 RCS 456 aux para 18 et 20 [*Association des juristes de justice*]. ; *Voice Construction Ltd. c Construction & General Workers' Union, Local 92*, 2004 CSC 23, au para. 32.

¹⁷¹ Ces articles sont d'ordre public et font partie implicitement des conventions collectives et trouve application dans le cadre du TSO.

¹⁷² Par exemple, voir les dispositions locales pour le CISSS de la Montérégie-Centre : Convention collective dispositions locales intervenue entre le Centre intégré de santé et de Service sociaux de la Montérégie-centre et Syndicat des professionnelles en soins de Montérégie-centre, en vigueur en 2019, en ligne : https://www.fiqsante.qc.ca/monteregie-centre/wp-content/uploads/sites/22/2019/05/1064_-_CISSS_de_la_Monteregie-Centre_FIQ-SPSMC_-_Version_Web.pdf?download=1, art 10.

plusieurs conventions collectives pour le personnel infirmier œuvrant dans le RSSS n'interdisent pas formellement le recours au TSO, sans toutefois le permettre non plus¹⁷³.

Il importe donc de s'interroger sur la source de cette pratique. Certains affirmeraient que le TSO est l'exercice légitime d'un droit de la direction ou alors une forme adoucie d'esclavage¹⁷⁴. L'arbitre Jean-Pierre Lussier confirme dans la décision *CSSS de la Côte de Gaspé*¹⁷⁵ que le droit de gérance d'un employeur n'autorisait pas celui-ci à contraindre des infirmières à travailler 16 heures consécutives deux ou trois jours d'affilée, car, elles seront dans un état d'épuisement susceptible de compromettre la qualité de leurs soins et services¹⁷⁶. Afin de justifier l'imposition de TSO, l'employeur peut cependant, selon la situation, évoquer son droit de direction si celui-ci est appliqué raisonnablement et de bonne foi¹⁷⁷. À cet effet, plusieurs décisions arbitrales démontrent que l'employeur n'a pas usé d'abus de droit¹⁷⁸ et la jurisprudence abonde dans ce sens, soit que l'employeur a le droit d'obliger les infirmières à exécuter du TSO en l'absence de dispositions inverses¹⁷⁹.

Certaines dispositions législatives telles que la *LNT*, la *LSST*, le code de déontologie, la *LSSS* et la *Charte québécoise* ont aussi été évoquées en cas d'imposition de TSO dans plusieurs décisions arbitrales, notamment la décision de l'arbitre Me Marcel Morin¹⁸⁰.

Plusieurs dispositions législatives sont susceptibles d'encadrer le TSO. D'entrée de jeu, il convient de souligner que dans le RSSS, « l'employeur » doit assurer des services de qualité en continuité et de façon sécuritaire provient quant à elle de la *LSSS*¹⁸¹. En ce sens, la *LSSS* stipule clairement que toute intervention à l'égard d'un usager doit être empreinte d'un comportement « sécuritaire » et que les employeurs du

¹⁷³ Camille Dontigny, *Le recours au temps supplémentaire obligatoire : les enjeux en droit du travail et en droit disciplinaire pour les infirmières*, mémoire de maîtrise en droit et politiques de la santé, Université de Sherbrooke, mars 2021 à la p 26.

¹⁷⁴ Guertin, *supra* note 29.

¹⁷⁵ *Côte-de-Gaspé*, *supra* note 162.

¹⁷⁶ *Ibid.*

¹⁷⁷ *Houle c Banque Canadienne Nationale*, [1990] 3 RCS 122.

¹⁷⁸ *CISSS de Lanaudière*, *supra* note 162 au para 72 ; *Hôpital général de Montréal c FIIQ*, D.T.E. 89T-754; *Association des juristes de justice*, *supra* note 170.

¹⁷⁹ *CH de Lanaudière*, *supra* note 162.

¹⁸⁰ *CHU de Québec*, *supra* note 160.

¹⁸¹ *LSSS*, *supra* note 110 art 100.

RSSS sont clairement soumis à l'obligation de prestation de soins et services sécuritaires¹⁸². La LSSS pourrait justifier l'imposition de TSO puisqu'en plus d'obliger l'employeur à assurer des soins sécuritaires, elle oblige l'employeur à gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines afin d'être en mesure de fournir des soins et services en continuité¹⁸³. Ainsi, advenant un manque de personnel, afin d'éviter un bris de service, l'employeur pourrait évoquer cette disposition qui soulève leur obligation d'assurer une prestation de service en continu. De plus, l'employeur doit assurer les soins et services à la population en tenant compte des ressources matérielles, humaines et financières dont il dispose¹⁸⁴. Cette même loi prévoit également que l'employeur détermine les soins et services qu'il dispense ainsi que les diverses activités qu'ils organisent toujours en tenant compte de sa mission et des ressources disponibles¹⁸⁵. D'ailleurs, dans la récente décision *Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (CSQ) c. CISSS de Laval*, l'employeur a évoqué cette disposition législative devant le Tribunal afin de justifier l'imposition de TSO. L'arbitre Me Blouin a cependant conclu qu'en vertu de cette disposition, l'employeur n'a pas une obligation de résultat qui lui permet d'exiger que ses personnes salariées restent sur le quart suivant en temps supplémentaire obligatoire et ce, afin de pallier a un problème de ressource récurrent¹⁸⁶.

Dans un article paru en 2021, les auteurs Paquet et Martini abordent dans le même sens que l'arbitre Me Blouin et confirment que les employeurs sont tenus d'offrir des soins et des services adéquats, mais qu'ils ne sont pas tenus de rendre accessibles à leurs usagers tous les soins existants puisqu'ils peuvent déterminer ceux qu'ils dispensent en tenant compte de leurs ressources disponibles¹⁸⁷.

Toujours dans la législation, l'article 59.0.1 de la LNT prévoit qu'une personne salariée peut refuser de travailler plus de deux heures au-delà de ses heures habituelles ou lorsque le travail excède plus de 12

¹⁸² Anaïs Martini et Marie-Nancy Paquet, « La responsabilité civile des établissements de santé et de services sociaux en temps de pandémie » (2021) 504 *Barreau du Québec*, Service de la formation continue, Développements récente en droit de la santé, Montréal, Yvon Blais 102 [Martini et Paquet].

¹⁸³ LSSS, *supra* note 110 art 100.

¹⁸⁴ *Ibid* art 13.

¹⁸⁵ *Ibid* art 105.

¹⁸⁶ *Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (CSQ) c CISSS de Laval*, [2022] QC SAT 67684 au para 87 [*CISSS de Laval*].

¹⁸⁷ Martini et Paquet, *supra* note 182 à la p 102.

heures ou 14 heures, selon le cas, par période de 24 heures¹⁸⁸. Il prévoit également qu'une personne salariée peut refuser de travailler plus de 50 heures de travail par semaine ou 60 heures de travail par semaine si la personne salariée travaille dans un endroit isolé ou si elle effectue des travaux sur le territoire de la Baie James¹⁸⁹. Elle peut également refuser de travailler si elle n'a pas été avisée au moins cinq (5) jours à l'avance, sauf si la nature de ses fonctions nécessite qu'elle demeure en disponibilité, dans le cas d'un travailleur agricole ou si les services sont requis dans les limites fixées mentionnées ci-dessus¹⁹⁰.

Cet article signifie que la personne salariée peut être tenue de travailler au-delà de ses heures normales de travail si ce seuil n'est pas atteint¹⁹¹. Cette disposition n'interdit pas à l'employeur de demander à une personne salariée d'exécuter des heures de travail, mais elle reconnaît le droit de la personne salariée de refuser une fois le seuil d'heures prévu effectivement travaillé¹⁹². Ce 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 ou encore si ce refus va à l'encontre du code de déontologie professionnel de la personne salariée¹⁹³. Or, en matière de santé et de service sociaux, les décideurs ont affirmé au fil des décisions que la notion de «danger» doit être assimilée à une menace réelle et non un simple risque de la crainte ou de l'appréhension¹⁹⁴. Plusieurs décisions arbitrales ont fait l'objet d'application de l'article 59.0.1 de la *LNT* et du recours au TSO dans le *RSSS*. Entre autres, la décision de l'arbitre Me Amal Garzouzi ou la partie syndicale plaide qu'en l'absence de clause de convention collective encadrant le TSO, l'employeur est contrevenu à l'article 59.0.1 de la *LNT* en imposant du TSO au personnel infirmier¹⁹⁵. L'arbitre conclut que l'article 59.0.1 ne s'appliquait pas au cas qui était sous étude puisque celle-ci avait des obligations déontologiques qui allaient à l'encontre du refus de travail¹⁹⁶.

¹⁸⁸ *LNT*, *supra* note 26 art 59.0.1.

¹⁸⁹ *Ibid.*

¹⁹⁰ *Ibid.*

¹⁹¹ Vallée, *supra* note 165.

¹⁹² *Ibid* à la p 11.

¹⁹³ *LNT*, *supra* note 26 art 59.0.1.

¹⁹⁴ *Syndicat des agents de la paix en services correctionnels du Québec c Ministère de la Sécurité publique (Détenion)*, [2007] QCCLP 4912 au para 146.

¹⁹⁵ *CISSS de Lanaudière*, *supra* note 162 au para 45.

¹⁹⁶ *Ibid* au para 48.

De plus, l'article 9 de la *LSST*, trouve également application pour limiter le TSO puisqu'il prévoit que :

Le travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique¹⁹⁷.

L'article 51 (3) de cette même loi confirme que l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité du travailleur¹⁹⁸. L'article 2087 prévoit également que l'employeur doit prendre les mesures appropriées à la nature du travail en vue de protéger la santé, la sécurité et la dignité de la personne salariée¹⁹⁹.

Également, une autre disposition susceptible d'être soulevée en cas d'imposition de TSO est l'article 12 de la *LSST*. En effet, cette loi prévoit qu'un travailleur peut refuser de travailler s'il a des motifs raisonnables de croire que ce travail l'expose à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique²⁰⁰. Toutefois, l'article 13 de cette même loi prévoit certaines exceptions pour lesquelles le travailleur ne peut refuser de travailler et ainsi, se prévaloir de ce droit de refus. Lorsque son refus a pour conséquence de mettre en danger la vie, la santé ou la sécurité d'autres personnes ou si les conditions de travail sont normales dans le type de travail que le travailleur exerce²⁰¹. La décision *Clément c. Québec (ministère de la Sécurité publique détention de Sorel)* illustre bien ces dispositions. En effet, un travailleur a exercé un droit de refus en vertu de l'article 12 de la *LSST* considérant que l'imposition de TSO après son quart de travail mettait en danger sa santé et sa sécurité dû à sa fatigue et au fait qu'il n'était plus en mesure d'exercer ses fonctions sans compromettre sa sécurité et celle de ses collègues²⁰². Le conciliateur décideur, Louiselle Viel, rejette la plainte du travailleur et conclut que la *LSST* «[v]ise la protection du travailleur contre les dangers auxquels il pourrait être exposé dans l'exécution de son travail et non en regard de son état personnel. C'est l'existence d'un danger probable

¹⁹⁷ *LSST*, *supra* note 40 art 9.

¹⁹⁸ *Ibid*, art 51.

¹⁹⁹ Art 2087 CcQ.

²⁰⁰ *LSST*, *supra* note 40 art 12.

²⁰¹ *Ibid*, art 13.

²⁰² *Clément c Québec (ministère de la Sécurité publique Détention de Sorel)*, 2009 QCCSST 29.

qui présente un risque réel qui donne ouverture au droit de refus [...]»²⁰³. Cette décision précise notamment que l'étude de la loi fait valoir qu'elle vise le danger à la santé et non pas de la condition physique ou de l'état de santé du travailleur. Ainsi, la Commission retient que le motif invoqué, soit la fatigue accumulée suivant de nombreuses heures supplémentaires travaillées, ne peut être reconnu comme étant un motif pouvant donner ouverture à l'exercice du droit de refus en vertu de la *LSST*. De plus, la Commission estime que rien dans la preuve ne permet de conclure que le travail qu'il avait à effectuer en temps supplémentaire s'écartait de quelque manière que ce soit des conditions normales d'exécution de son travail au sens de l'article 13 de la *LSST*²⁰⁴. Dans l'affaire *Centre d'accueil Émilie-Gamelin c. Thivierge*, la Commission suit ce raisonnement en notant que « Si la condition personnelle d'un travailleur [...] est le seul motif à l'origine d'un refus d'exécuter un travail, ce motif ne saurait donner ouverture à l'exercice d'un droit de refus au sens de la *LSST* »²⁰⁵.

De plus, l'article 2 de *Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux*²⁰⁶ qui prévoit que toute personne salariée doit accomplir les devoirs attachés à ses fonctions qui lui sont applicables sans arrêt, ralentissement, diminution ou altération de ses activités normales²⁰⁷.

Par ailleurs, la *Charte* québécoise prévoit des dispositions pertinentes qui pourraient possiblement être évoquées à des fins de contestation, comme l'article 1 qui stipule que tout être humain a droit à la vie, à la sûreté et à la liberté de sa personne.²⁰⁸ L'article 46 qui mentionne également que :

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 physique²⁰⁹.

²⁰³ *Ibid* au para 36.

²⁰⁴ *Ibid* au para 25.

²⁰⁵ *Centre d'accueil Émilie-Gamelin c Thivierge*, 1987 CanLII 5688 (QC CALP) au para 15.

²⁰⁶ *Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux*, RLRQ c M-1.1.

²⁰⁷ *Ibid*, art 2.

²⁰⁸ *Charte québécoise*, *supra* note 15 art 1.

²⁰⁹ *Ibid*, art 46.

La décision *CUSM c. Association des résidents de McGill*²¹⁰ illustre bien ce propos ou l'arbitre Me Jean-Pierre Lussier estime qu'il y a eu violation de l'article 46 de la *Charte québécoise* puisqu'il y avait présence d'une condition de travail exposant un médecin à de hauts risques de blessures physiques et psychiques pour lui-même était une condition de travail injuste et déraisonnable²¹¹.

Toutefois, peu de décisions ont pris l'angle de la violation des droits fondamentaux des personnes salariées pour contester le TSO.²¹²

Les deux parties qui sont l'employeur et l'employé ont des obligations et des droits respectifs qui peuvent sembler difficiles à harmoniser²¹³. Même si chacun a des intérêts qui divergent, il en ressort que le TSO peut être légitimé dans des conditions exceptionnelles et en dernier recours²¹⁴.

Comme le souligne l'auteur Guertin :

Cet assemblage assez complexe de dispositions normatives circonscrit le cadre juridique du TSO, mais sa configuration n'est pas encore assez précise pour en cerner les limites exactes, au bénéfice des justiciables. D'aucuns parleront d'un encadrement juridique inadéquat, puisque cet ensemble de dispositions ne constitue pas toujours un rempart utile pour les salariés à la recherche d'un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

En plus de la loi et de la jurisprudence, d'autres notions entrent en jeu dans l'encadrement du TSO et engendrent des arguments pour les parties. Les obligations déontologiques sont également à prendre en considération. Le *Code des professions*²¹⁵ vient préciser à l'article 54 que tout professionnel doit s'abstenir d'exercer sa profession ou de poser certains actes professionnels dans la mesure où son état de santé y

²¹⁰ *Centre universitaire de Santé McGill (CUSM) c Association des résidents de McGill*, [2011] QC SAT 102760 [Association des résidents de McGill] .

²¹¹ *Ibid* au para 167.

²¹² Guertin, *supra* note 29.

²¹³ Anne-Marie Bertrand et Jessica Deschamps-Maheu, « Le temps supplémentaire obligatoire dans le réseau de la santé et des services sociaux : comment concilier les intérêts divergents de l'employeur et des salariés? » (8 mai 2019), en ligne : CRHA < <https://ordrecrha.org/fr-CA/ressources/sante-securite/2019/05/temps-supplementaire-obligatoire-reseau-sante/#10> >

²¹⁴ *Ibid*.

²¹⁵ *Code des professions*, RLRQ c C-26 [C prof].

fait obstacle²¹⁶. À cet effet, l'OIIQ affirme que « L'employeur ne doit pas utiliser le code de déontologie pour gérer une situation de manque de ressources ni pour exercer de la pression auprès des infirmières »²¹⁷.

Le *Code de déontologie des infirmiers et infirmières du Québec* prévoit à l'article 43 que l'infirmière qui fournit des soins à un client ne peut l'abandonner²¹⁸. « L'infirmière est responsable de fournir des soins sécuritaires et de qualité aux clients sous sa responsabilité. En ce sens, avant de quitter, elle doit être certaine que la continuité des soins et traitements requis par l'état de santé des clients sera assurée »²¹⁹. À même le Code de déontologie des infirmiers et infirmières du Québec, deux articles sont en contradiction lorsqu'il est temps d'invoquer le TSO. En effet, en plus de l'article 43 submentionné, l'article 16 stipule que « [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 services. »²²⁰. Le Syndic de l'OIIQ s'est d'ailleurs positionné en ce sens lors de sa chronique en 2004 et a affirmé qu'en cas de plainte, l'infirmière aura à démontrer son incapacité à travailler les heures supplémentaires imposées²²¹. Il demeure donc une certaine ambiguïté qui permet encore aujourd'hui aux gestionnaires d'imposer le TSO. Avant d'être nommée juge, la professeure Marie-France Bich affirmait qu'on pouvait présumer que si l'employeur embauche un professionnel, c'est justement pour que celui-ci exécute son travail en vertu des standards fixés par son code déontologique, ne serait-ce que parce que l'acte de cette personne salariée régi par des obligations professionnelles est sujet à engager la responsabilité civile de l'employeur au sens de l'article 1463 du CcQ²²².

Évidemment, ce TSO a des répercussions sur l'attraction et la rétention des employés dans le secteur public de la santé et des services sociaux²²³. En effet, dans une étude effectuée, l'auteure évoque une corrélation

²¹⁶ *Ibid*, art 54.

²¹⁷ Joanne Létourneau, Myriam Brisson et Johanne Maitre, « Les heures supplémentaires : obligations déontologiques » (1^{er} février 2018), en ligne : OIIQ < <https://www.oiiq.org/les-heures-supplementaires-obligations-deontologiques> > [Létourneau, Brisson et Maitre].

²¹⁸ *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, RLRQ c I-8 r.9, art 43 [C. déont. Inf].

²¹⁹ Létourneau, Brisson et Maitre, *supra* note 217.

²²⁰ C. déont. Inf, *supra* note 218 art 16.

²²¹ Manon Bougie, *La signification du temps supplémentaire obligatoire tel que vécu par des infirmières en centre hospitalier*, mémoire de maîtrise en sciences infirmières, Université de Montréal, avril 2007 [non publiée] [Bougie].

²²² Guertin, *supra* note 29 à la p 121.

²²³ Rossignol, *supra* note 152 à la p 129.

entre peu de TSO et un bon taux de rétention du personnel et vice versa. Le TSO est pourtant en train de marquer profondément le RSSS. « [i]l exacerbe la difficulté d’attirer et de retenir des personnes salariées à l’emploi des établissements publics, à défaut de pouvoir leur garantir des conditions de travail justes et raisonnables, respectant leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique »²²⁴.

Par ailleurs, encore aujourd’hui, il en reste qu’aucune disposition conventionnelle n’encadre le TSO et les hauts dirigeants syndicaux prétendent qu’ajouter un article de cet ordre « contribuerait à légitimer cette pratique »²²⁵.

Ainsi, même si le TSO doit être l’exception à la norme, le recours à celui-ci a connu une augmentation en raison du contexte pandémique²²⁶. D’ailleurs, la pandémie nous a montré les effets pervers que cette imposition peut engendrer, notamment en termes de mobilité de la main-d’œuvre dans un cadre de protection et de contrôle des infections. D’ailleurs, dans la récente décision *Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (CSQ) c. CISSS de Laval*, l’arbitre Me Blouin a affirmé que l’employeur ne pouvait pas faire supporter indéfiniment à ses infirmières les difficultés liées au recrutement²²⁷.

1.3 La pandémie et le pouvoir par décret

C’est en mars 2020 que la pandémie COVID-19 frappe de plein fouet le Québec. Les impacts de cette pandémie sont considérables et touchent plusieurs secteurs, dont celui du RSSS. En effet, ce secteur était déjà vulnérable et sous pression due à une pénurie de personnel importante²²⁸. Déjà avant la pandémie, la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme McCann, insistait publiquement sur l’urgence

²²⁴ Guertin, *supra* note 29 à la p 135.

²²⁵ Bougie, *supra* note 221 à la p 27.

²²⁶ Myriam Gauthier, « Infirmières : 57% plus d’heures supplémentaires obligatoires en deux ans dans la région » (19 avril 2022), en ligne : Radio-Canada.ca < Infirmières : 57 % plus d’heures supplémentaires obligatoires en deux ans dans la région | Coronavirus | Radio-Canada.ca>.

²²⁷ *CISSS de Laval*, *supra* note 186 au para 127.

²²⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux*, juin 2022, en ligne : Publication du ministère de la Santé et des Services sociaux MSSS < <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-210-21W.pdf>>.

d'embaucher dans le RSSS²²⁹. Le consensus était unanime : le RSSS était déjà fragile et tenu « à bout de bras »²³⁰.

Ce qui est particulier avec cette crise sanitaire est que « [l]es caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la COVID-19 créent des conditions pour des pressions particulièrement fortes sur la production de services et sur la demande de travailleurs qui doivent offrir ces services »²³¹. La COVID-19 comporte une sévérité et une haute contagiosité de transmission. En effet, celle-ci peut se transmettre jusqu'à trois jours avant les premiers symptômes²³². Cette pathogénicité du virus et sa rapidité à se transmettre ont occasionné une hospitalisation jusqu'à 20 % des patients infectés. Ces patients nécessitaient des soins élevés; près de 6 % exigeaient des soins intensifs suivant des symptômes très graves²³³. Qui plus est, la moyenne du séjour de ces hospitalisations était de 10 jours pour les patients n'exigeant pas de soins intensifs et de 13 jours pour ceux qui en exigeaient²³⁴. Les caractéristiques de la COVID-19 présentées ci-dessus tiennent compte des notions connues lors de la première vague de la pandémie, soit de mars 2020 à juin 2020. Cette situation expliquait les besoins importants en termes de personnel infirmier.

Afin de surmonter cette demande de service d'envergure, Québec adopte différentes mesures, notamment le report de chirurgies et d'interventions non urgentes, le déplacement des patients dans d'autres installations de soins pour ainsi libérer des lits, la création d'unités de transition (dites zones tampons) ont été aménagées dans des sites non traditionnels (ex.un aréna) afin d'accélérer la sortie des patients et pouvoir continuer à leur prodiguer des soins²³⁵. Selon André-Pierre Contandriopoulos, toutes les énergies étaient concentrées sur un seul objectif, soit celui de permettre aux hôpitaux de répondre aux besoins de la crise en passant par le report de chirurgies électives²³⁶. Rapidement, le gouvernement du

²²⁹ Isabelle Porter et Marco Cirino Bélair, « Plus de 60 000 travailleurs de la santé recherchés » (30 avril 2019), en ligne : LeDevoir.com <<https://www.ledevoir.com/politique/quebec/553217/mot-cle-besoin-de-60-000-travailleurs-de-la-sante-d-ici-5-ans>>.

²³⁰ André Pratte, « Une fragilité inexplicable » (6 janvier 2022), en ligne : Lapresse.ca <<https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2022-01-06/systeme-de-sante/une-fragilite-inexplicable.php>>.

²³¹ Dubois, *supra* note 49 à la p 9.

²³² *Ibid.*

²³³ *Ibid.*

²³⁴ *Ibid.*

²³⁵ *Ibid.*

²³⁶ Emmanuelle Gril, « Les bons coups et les ratés du réseau de la santé » (2020) 45 Gestion 32.

Québec a pris la décision de réallouer les ressources dans les centres hospitaliers et les soins intensifs, où près de 6000 lits ont été libérés²³⁷.

L'avenue de ces nouvelles capacités et des soins accrus que nécessitait la COVID-19, engendraient, évidemment, l'enjeu de les doter de ressources humaines qualifiées en quantité suffisante. L'iniquité interrégionale en matière de main-d'œuvre, et ce, depuis 2004²³⁸, rend particulièrement criant ce problème dans plusieurs territoires régionaux (Montérégie, Laval, Laurentides, Lanaudière, etc).

Alors que les besoins de main-d'œuvre étaient déjà importants, cette crise sanitaire a exercé des pressions sur le RSSS pour accroître des services d'urgence et ainsi, imposer un lourd tribut aux travailleurs du RSSS réduisant le bassin de main-d'œuvre disponible. Nonobstant ce qui précède, le défi était de trouver du personnel qualifié pour desservir les sites non traditionnels. « [L]e transfert de patients en provenance des hôpitaux est venu ainsi alourdir considérablement les besoins de services à combler par les équipes de travail et a contribué à la propagation de l'infection dans ces établissements»²³⁹. De nombreux établissements au Québec ont dû trouver des aménagements temporaires, pour être en mesure d'accueillir des usagers ou des résidents de soins de longue durée qui étaient contaminés par la COVID-19. En effet, à titre d'exemple, l'hôpital mobile de la Croix-Rouge canadienne a été déployé dans un aréna.²⁴⁰

Le déplacement des ressources vers les services et les soins d'urgences a induit également une demande latente et non comblée pour les services et interventions non urgentes. Près de 68 000 chirurgies reportées depuis le début de la pandémie COVID-19 ont été comptées en date du 18 mai 2020²⁴¹.

Afin de pouvoir surmonter cette vulnérabilité aggravée par l'arrivée de la maladie à coronavirus, c'est le 13 mars 2020 que le gouvernement québécois déclare l'état d'urgence sanitaire relié à la pandémie actuelle et adopte alors le décret 177-2020.

²³⁷ Breton et Hudon, *supra* note 117 à la p 2131.

²³⁸ Fleury et Grenier, *supra* note 57.

²³⁹ Dubois, *supra* note 49 à la p 11.

²⁴⁰ *Ibid* à la p 10.

²⁴¹ Cabinet du premier ministre du Québec, conférence de presse, « Situation au Québec quant à la COVID-19» (18 mai 2020), En ligne : Assemblée nationale du Québec <<http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-60543.html>>.

Lorsque la santé de la population est menacée, la *Loi sur la santé publique* (chapitre s-2.2) donne des pouvoirs aux autorités de santé publique qui exerce une vigie sanitaire sur la population, pour intervenir et mettre en place des modalités afin de prévenir et protéger la population²⁴². L'article 118 de cette loi prévoit notamment que le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 de cette loi pour protéger la santé de la population. Par conséquent, le décret 177-2020 prévoit que « [L]a ministre de la santé et des services sociaux peut prendre toute autre mesure requise pour s'assurer que le RSSS dispose des ressources humaines nécessaires»²⁴³.

Ainsi, pour la première fois depuis l'adoption de la *Loi sur la santé publique*, le MSSS déclare un état d'urgence sanitaire²⁴⁴. Le décret 177-2020 qui a déclaré l'urgence sanitaire au Québec le 13 mars 2020, qui a été renouvelé à plusieurs reprises²⁴⁵, ainsi que plusieurs arrêtés ministériels qui s'en sont suivi, avait pour objectif et pour effet de transformer et suspendre plusieurs dispositions figurant dans les conventions collectives, notamment les articles relatifs aux libérations syndicales, aux horaires de travail et aux congés et aux vacances. Dans le but de pouvoir répondre à cette forte demande de soins et pour accéder à une plus grande mobilité de personnel, le gouvernement a fait le choix unilatéralement de suspendre les conventions collectives en vigueur par l'adoption d'un décret²⁴⁶. Le gouvernement québécois ainsi que le Directeur national de la santé publique donnent les grandes orientations et coordonnent la gestion de la crise pour l'ensemble du Québec en mobilisant les ressources nécessaires²⁴⁷. Au niveau régional, chaque CISSS et CIUSSS est responsable de faire respecter les orientations nationales sur leur territoire et recueillir les informations nécessaires liées aux cas de COVID-19²⁴⁸.

²⁴² Manrique Rueda et al, *supra* note 84 à la p 19.

²⁴³ *Décret 177-2020*, *supra* note 8.

²⁴⁴ Manrique Rueda et al, *supra* note 84 à la p 22.

²⁴⁵ L'État d'urgence sanitaire a été en vigueur du 13 mars 2020 et a pris fin le 1^{er} juin 2022. Toutefois, la Loi 28 permet au gouvernement québécois de prolonger certains pouvoirs exceptionnels que lui conférait l'état d'urgence sanitaire. Ces pouvoirs et la gouvernance par décret sont prolongés et prendront fin en décembre 2022.

²⁴⁶ *Décret 177-2020*, *supra* note 8.

²⁴⁷ Manrique Rueda et al, *supra* note 84 à la p 22.

²⁴⁸ *Ibid* à la p 23.

Ainsi, le 21 mars 2020, l'arrêté ministériel intitulé 2020-007, le premier d'une longue série, fut déposé par la ministre de la Santé et des Services sociaux. Celui-ci²⁴⁹ concernait « l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie COVID-19 »²⁵⁰. À cet effet, ce décret prévoit que « [l]es dispositions nationales et locales des conventions collectives en vigueur dans le RSSS, de même que les conditions de travail applicables au personnel salarié non syndiqué soient modifiées, afin de permettre à l'employeur de répondre aux besoins de la population »²⁵¹. On assiste donc à une modification des règles de gouvernance par la modification par l'État des conventions collectives et des conditions de travail des personnes salariées du RSSS²⁵². Selon Catherine Meek-Bouchard, cet arrêté ministériel a concédé des pouvoirs inégalés aux gestionnaires et a entraîné la suspension des droits des travailleurs et travailleuses de la santé prévus aux conventions collectives²⁵³.

Les articles de convention collective qui étaient suspendus ou modifiés par cette ordonnance, visaient notamment, mais non exclusivement les libérations syndicales, les congés de toutes natures, les vacances, les mouvements et transferts de personnel, les rétrogradations, les horaires de travail, le temps de travail, le régime d'assurance salaire, le statut de la personne salariée de temps partiel, les délais de dépôt de grief, les dates d'arbitrage, les contrats d'entreprises, les embauches de personnel contractuel et les exigences de titre d'emploi dérogeant de la nomenclature. En effet, afin de faire face à la présente crise sanitaire, le gouvernement a sollicité la population québécoise pour obtenir de l'aide et embaucher de la main-d'œuvre non qualifiée pour répondre à l'importante pénurie de personnel qu'il appréhendait.

Plus précisément, les articles relatifs aux libérations syndicales étaient suspendus, permettant ainsi à l'employeur d'annuler ou de refuser toute demande ou nouvelle demande de libération²⁵⁴. Les articles de

²⁴⁹ L'arrêté ministériel 2020-007 a été en vigueur du 21 mars 2020 et ce, jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire le 1^{er} juin 2022.

²⁵⁰ *L'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19*, Arrêté ministériel n 2020-007, (2020) en ligne : [cdn-contenu.quebec.ca <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_numero_2020-007.pdf?1585006721>](https://cdn-contenu.quebec.ca/https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_numero_2020-007.pdf?1585006721) [Arrêté ministériel 2020-007].

²⁵¹ *Ibid.*

²⁵² Michelle Cumyn et Louise Langevin, « La pandémie de COVID-19 et les transformations du droit » (2022) 63 : 1 *Les cahiers de droit* 3.

²⁵³ Meek-Bouchard, *supra* note 119 à la p 382.

²⁵⁴ *Arrêté ministériel 2020-007*, *supra* note 250.

convention collective relatifs aux congés de toute nature (avec ou sans solde incluant les vacances) étaient modifiés dans le but de pouvoir permettre à l'employeur de suspendre, annuler des congés déjà autorisés ou de refuser l'octroi de nouveaux congés²⁵⁵. On prévoyait notamment la possibilité pour une personne salariée de monnayer à taux simple, une période de vacances, ce qui n'était pas possible en vertu des conventions collectives en vigueur. Cette clause prévue à l'arrêté ministériel 2020-007 avait pour but d'ajouter de la main-d'œuvre au travail et ainsi favoriser la rémunération des vacances annuelles. Les dispositions relatives aux mouvements et aux déplacements de personnel, aux remplacements de poste temporairement dépourvu de son titulaire, aux mutations volontaires, étaient également suspendues dans le but de permettre à l'employeur d'affecter le personnel à l'endroit, au moment ou à des tâches d'un autre titre d'emploi ou dans un autre service et ce, sans égard à la notion de poste ou de quart de travail [...] ²⁵⁶. Les articles relatifs aux absences sous le régime d'assurance salaire pour invalidité étaient également modifiés sans le but de permettre à la personne salariée qui bénéficiaient de ce régime de pouvoir effectuer de manière temporaire, certaines tâches avec la recommandation du médecin désigné²⁵⁷. Les dispositions de convention collective relatives aux horaires de travail, au quart de travail et au poste ont été modifiées afin de permettre à l'employeur de disposer des ressources humaines nécessaires. De plus, la journée régulière de travail peut être modifiée²⁵⁸. L'employeur pouvait également, suspendre ou annuler les aménagements de temps de travail qui avaient été convenus en vertu des conventions collectives et refuser quelconques nouvelles demandes. Sans compter que :

La personne salariée à temps partiel est réputée avoir donné une disponibilité hebdomadaire équivalente au nombre d'heures d'une personne salariée à temps complet dans le titre d'emploi où elle accomplit la plus grande partie de ses tâches [...] ²⁵⁹.

L'employeur pouvait également procéder à l'embauche de personnel additionnel de manière temporaire. Ce contrat d'embauche n'était valide que durant l'état d'urgence sanitaire et ces embauches ne bénéficiaient uniquement des dispositions de conventions collectives du RSSS relatives à la rémunération (incluant les primes et le temps supplémentaire). Ainsi, pour procéder à ces embauches, l'employeur n'a

²⁵⁵ *Ibid.*

²⁵⁶ *Ibid.*

²⁵⁷ *Ibid.*

²⁵⁸ *Ibid.*

²⁵⁹ *Ibid.*

pas été tenu de respecter les exigences prévues à la nomenclature des titres d'emploi, du salaire et des primes du MSSS. Ce dernier devait, cependant, respecter les exigences liées aux ordres professionnels²⁶⁰.

Le décret d'urgence sanitaire adopté par le gouvernement québécois a conféré toute la latitude nécessaire pour redéployer le personnel vers les secteurs ayant les besoins les plus criants, notamment, mais non exclusivement, les soins d'urgence, de premières lignes et les centres d'hébergement²⁶¹. Le déplacement de la main-d'œuvre vers des régions plus touchées et les installations temporaires, l'augmentation des effectifs dans les départements de soins critiques ou dans des installations qui généraient plus de demandes reliées à la COVID-19, le redéploiement du personnel dont l'activité habituelle était délestée en première ligne afin de contribuer notamment, aux activités de dépistage et aux enquêtes de santé publique et finalement, la modification des horaires de travail et modifier des congés, sont toutes des mesures qui ont été déployées durant la première vague de la pandémie²⁶².

Finalement, il convient de souligner que les conventions collectives dans le RSSS prévoient la possibilité pour le personnel infirmier de travailler dans plus d'un établissement et chez plus d'un employeur local à la fois. Or, l'adoption de l'arrêté ministériel 2020-007 a permis aux différents employeurs locaux de faire cesser cette pratique allant jusqu'à la décision d'interdire au personnel soignant de travailler dans plus qu'un établissement compte tenu des risques de contagion liés aux mouvements de personnel²⁶³.

En d'autres mots, les droits des personnes salariées du RSSS étant protégés par les conventions collectives depuis des décennies sont alors suspendus et modulés par ce décret.

D'autres enjeux découlant de cette nouvelle régulation des conditions de travail voient le jour dans certains milieux, les parties, patronale et syndicale, ont su faire preuve de collaboration malgré le contexte, mais celui-ci a également exacerbé des tensions déjà existantes et a fait naître de nouveaux conflits²⁶⁴. À ce jour, la mise en application de l'arrêté 2020-007 est encore fortement décriée par les syndicats du RSSS,

²⁶⁰ *Ibid.*

²⁶¹ Dubois, *supra* note 49 à la p 33.

²⁶² *Ibid.*

²⁶³ *Ibid* à la p 42.

²⁶⁴ *Ibid.*

notamment parce qu'elle a été décrétée de manière unilatérale²⁶⁵. À cet effet, le 30 mars 2020, un syndicat a lancé une plateforme web permettant à ses membres de dénoncer leurs piètres conditions de travail anonymement²⁶⁶. À la fin mars 2020, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) qui représente la plus grosse proportion d'infirmières au Québec a mis en ligne cette plateforme afin d'informer les médias et la population des enjeux relatifs à la gestion de la pandémie dans le RSSS²⁶⁷.

De surcroît, plusieurs plaintes ont été soumises au Tribunal administratif du travail (TAT) par les syndicats du RSSS. Ces plaintes étaient en vertu de l'article 12 al.1 du *C.tr* qui prévoit que :

Aucun employeur, ni aucune personne agissante pour un employeur ou une association d'employeurs, ne cherchera d'aucune manière à dominer, entraver ou financer la formation ou les activités d'une association de salariés, n'y a y participer²⁶⁸.

Ainsi, des plaintes ont été déposées pour ingérence et entrave aux activités syndicales. Dans l'affaire *Syndicat des employés du CISSSMO c Centre intégré de santé de services sociaux de la Montérégie-Ouest*, le Tribunal a été saisi d'une demande d'ordonnance de sauvegarde. Dans cette affaire, l'employeur avait mis en place rapidement des mesures découlant de l'arrêté 2020-007 pour annuler certaines vacances prévues aux mois d'avril et de mai 2020²⁶⁹.

Le Tribunal a conclu qu'à ce stade, il n'y avait pas lieu de conclure qu'il y avait apparence de droit lui permettant d'intervenir. De plus, il ne pouvait pas conclure d'une intention d'entraver les activités syndicales, laquelle doit être démontrée par « [U]ne volonté apparente de l'employeur de contrecarrer l'action syndicale, que ce soit de manière ouverte et directe ou encore, occulte et indirecte résultant de quelque imprudence grave, négligence grossière ou aveuglement volontaire dont un employeur raisonnable ne saurait ignorer l'effet néfaste»²⁷⁰.

²⁶⁵ *Ibid* à la p 40.

²⁶⁶ McCready et al, *supra* note 117 à la p 110.

²⁶⁷ Perron et al, *supra* note 124.

²⁶⁸ *C.tr*, *supra* note 45 art 12.

²⁶⁹ Batik, *supra* note 1.

²⁷⁰ *Syndicat des employés du CISSSMO – SCFP 3247 c Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest*, 2020 QCTAT 2342 au para 52.

La décision *Syndicat des professionnelles en soins du Nord-de-l'Île-de-Montréal (FIQ)c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal* va dans le même sens. Le Tribunal conclut que «Le rapport de force entre les parties est nécessairement modifié par l'arrêté 2020-007, mais la preuve ne supporte pas que cela cause un préjudice sérieux ou irréparable. Il n'y a pas de négation du droit à la liberté d'association du Syndicat justifiant une intervention immédiate»²⁷¹.

Les mesures instaurées en vertu des arrêtés ministériels applicables par les employeurs locaux du RSSS affectent et bouleversent, sans contredit, le quotidien de travailleurs déjà à bout de souffle. À cet effet, le pouvoir de contestation des travailleurs du RSSS est miné par l'état d'urgence sanitaire qui non seulement affecte la disponibilité des représentants syndicaux, mais également parce que ces personnes salariées ne veulent pas prendre en otage la population²⁷². Ainsi, selon des études, « l'effet bénéfique de la syndicalisation a été miné par le décret d'urgence sanitaire abrogeant les droits des travailleuses de la santé »²⁷³. Plusieurs travailleuses du RSSS se sont exprimées en ce sens :

Le public [...] n'est pas au courant que tous nos droits sont brimés et que nous n'avons plus aucune qualité de vie [...]. Plus de fériés, plus de vacances [...]. Plus de port d'attache. Plus de quart de travail fixe. [...]. On ne sait même pas si on a encore le droit de démissionner [...]»²⁷⁴.

Le MSSS a mis en place plusieurs moyens afin de pallier au manque important du personnel. Plusieurs mesures ont été tentées pour endiguer la crise. Face à l'ampleur et la diversité des besoins générés par la crise, le RSSS a misé, sur des volontaires qui n'ont pas nécessairement de qualifications formelles dans le domaine de santé tel que prévoient les exigences reliées aux titres d'emploi existant dans la nomenclature du RSSS²⁷⁵. De plus, afin d'agrandir le bassin de main-d'œuvre disponible, une initiative phare du gouvernement québécois a été lancée via la plateforme en ligne «je contribue ». Il s'agissait ici d'inviter toute personne ayant une formation en santé et en services sociaux, quelle que soit-elle, à apporter son

²⁷¹ *Syndicat des professionnelles en soins du Nord-de-l'Île-de-Montréal (FIQ) c Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2020 QCTAT 2485 au para 52 [CIUSSS Nordmtl].

²⁷² McCready et al, *supra* note 117 à la p 110.

²⁷³ *Ibid.*

²⁷⁴ *Ibid.*

²⁷⁵ CIUSSS Nordmtl, *supra* note 271 au para 21.

aide aux différents employeurs locaux du RSSS dans la lutte contre la COVID-19²⁷⁶. Suivant cette initiative, des embauches contractuelles à durée indéterminée ont été réalisées. En vertu de l'arrêté ministériel 2020-007 qui prévoyait que le personnel additionnel embauché n'était pas soumis aux dispositions locales et nationales des conventions collectives, à l'exception des clauses de rémunération²⁷⁷.

Bref, la crise sanitaire a mis au défi le système de santé et de services sociaux de préserver la santé et la sécurité de leurs travailleurs qui doivent œuvrer dans des conditions physiques et psychologiques éprouvantes pour garantir la continuité des services²⁷⁸. Les autorités sanitaires avaient également comme défi de déployer un ensemble de mesures visant à faciliter l'adaptation du système de santé, et ce, dans l'urgence²⁷⁹. Plusieurs leviers ont été mobilisés pour renforcer les capacités en matière de main-d'œuvre, toutefois, ces derniers ont été affaiblis par un déficit de personnel trop important à combler et par des verrous institutionnels qui réduisent la marge de manœuvre et par le fait même, implique la reproduction des mêmes fragilités²⁸⁰.

1.4 Présentation de la question de recherche

Un des plus grands enjeux auquel les employeurs du RSSS ont été confrontés est celui de jongler entre une bonne gestion des ressources humaines et un pouvoir de gestion quasi sans limites accordé par l'arrêté ministériel 2020-007. Comment ces mesures ont-elles été appliquées et mobilisées par ceux-ci? C'est à cette question que ce mémoire s'intéressera.

L'auteur Carl-Ardy Dubois affirme qu'il y aurait eu un manque d'efficacité dans la réponse de plusieurs employeurs locaux du RSSS. Effectivement, plusieurs enjeux ont été soulevés notamment, des délais dans la mise en place sur le terrain des directives données par le MSSS, des difficultés à procéder à des correctifs rapidement lors d'entraves graves, ainsi que des délais inexplicables pour recruter et/ou former des

²⁷⁶ Dubois, *supra* note 46 à la p 35.

²⁷⁷ Arrêté ministériel 2020-007, *supra* note 250.

²⁷⁸ Dubois, *supra* note 46 à la p 12.

²⁷⁹ *Ibid* à la p 61.

²⁸⁰ *Ibid*.

travailleurs qui souhaitaient aider²⁸¹. Une étude a démontré que la notion de hiérarchie entre les différents milieux de soins (incluant d'autres facteurs) aurait contribué à une gestion défailante et à une disparité en matière de ressources matérielles, financières et humaines²⁸². Cette gestion déficiente s'est également fait ressentir à travers la mobilisation des candidats figurant dans la plateforme « je contribue », le déplacement des personnes salariées travaillant normalement dans des secteurs où le délestage d'activités était présent vers d'autres services, les enquêtes épidémiologiques, les activités de dépistage pour l'ensemble de la population, incluant le personnel de la santé et des services sociaux²⁸³.

Ce qui s'avère particulier à travers cette crise, c'est que comparativement à la situation sanitaire pour la même période de référence en Chine ou à New York ou des hôpitaux et des établissements temporaires ont dû être rapidement trouvés pour héberger la clientèle atteinte de COVID-19, l'enjeu auquel le Québec faisait face résidait dans la disponibilité du personnel de soin²⁸⁴.

Le présent mémoire vise d'abord, à analyser comment les organisations locales du RSSS ont su faire face à cette régulation par décret. Nous nous intéresserons à la façon dont les employeurs, localement, ont mobilisé les pouvoirs conférés par ce décret et comment ils les ont appliqués. Nous nous pencherons plus spécifiquement sur la gestion du personnel infirmier. Ce groupe de personnes salariées inclut notamment, mais non exclusivement, les infirmières auxiliaires, les infirmières, les infirmières cliniciennes, les inhalothérapeutes et infirmiers praticiens spécialisés (IPS). Le personnel infirmier de la catégorie 1 de la *Loi 30*, soit le personnel en soins infirmiers et cardio- respiratoires, a été touché de façon plus importante par l'intensification du travail dans le contexte de la pandémie puisque 26% de ces personnes salariées ont fait des heures supplémentaires en avril et en mai 2020 comparativement à un taux de 20% pour les professionnels des autres domaines²⁸⁵. Nous nous intéressons donc à cette catégorie de personnel qui est

²⁸¹ *Ibid* à la p 55.

²⁸² Perron et al, *supra* note 124.

²⁸³ Dubois, *supra* note 49 à la p 12.

²⁸⁴ Marie-Ève Couture Ménard et Marie-Claude Prémont, « L'exercice des pouvoirs d'urgence prévus à la Loi sur la santé publique pendant la crise de la COVID-19 » (2020) 485 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit de la santé, Montréal, Yvon Blais 2020 29.

²⁸⁵ Jérôme Labbé, « Les infirmières plus débordées au Québec qu'ailleurs au Canada durant la pandémie » (1^{er} septembre 2020), en ligne : Radio-Canada.ca <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1730707/personnel-infirmier-covid-19-heures-supplementaires-statistique-canada> >.

regroupée dans une seule accréditation syndicale intitulée : *Le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires*²⁸⁶ en vertu de la *Loi 30*.

En plus de devoir s'habituer à œuvrer avec de nouveaux équipements de protection individuelle (EPI), le personnel infirmier se retrouve au front de la COVID-19 puisque leurs champs d'expertise sont nécessaires du début jusqu'à la fin de l'épisode d'hospitalisation. « En tant que groupe de professionnels [...] les infirmières et infirmiers autorisés participent à toutes les étapes de la gestion des urgences, y compris la prévention, l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement »²⁸⁷. De par leur rôle essentiel pour prévenir et atténuer la propagation de la maladie, ce groupe de travailleurs joue un rôle crucial dans le repérage, le suivi des cas et des contacts, le dépistage, l'administration des tests ainsi que la planification de ceux-ci. Ce personnel est appelé à « aller au front » en temps de lutte contre la COVID-19 alors que la pandémie complexifie l'offre de soins et amplifie la surcharge de travail qui était déjà plus que présente dans le RSSS²⁸⁸.

De surcroît, des cliniques de dépistage massif ont été mises sur pied durant la pandémie à travers la province. Elles étaient au cœur de la stratégie adoptée par le gouvernement québécois afin de limiter la propagation et initialement, seuls les médecins et infirmières pouvaient procéder aux prélèvements nécessaires pour dépister la COVID-19²⁸⁹.

Bien avant la pandémie, il s'agissait d'un titre d'emploi fortement en demande. Les demandes d'admission dans les institutions collégiales offrant le programme en soins infirmiers, quant à elles, ont passé de 3748 en 2014 à 2948 en 2018, soit un recul d'environ 22 %²⁹⁰. Le manque chronique de main-d'œuvre du

²⁸⁶ *Loi 30, supra note 75 à ann I.*

²⁸⁷ Association des infirmiers et infirmières du Canada, *Préparation aux situations d'urgences et aux pandémies* (2021), en ligne : [cna-aiic.ca <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/pratique-factuelle/preparation-aux-situations-durgence-et-aux-pandemies#sthash.93NOCEHM.dpuf>](https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/pratique-factuelle/preparation-aux-situations-durgence-et-aux-pandemies#sthash.93NOCEHM.dpuf).

²⁸⁸ Meek-Bouchard, *supra note 119 à la p 381*.

²⁸⁹ Breton et Hudon, *supra note 117 à la p 2131*.

²⁹⁰ Caroline St-Pierre, « Études en soins infirmiers, baisse marquée des demandes d'admission » (11 mars 2018), en ligne : [lapresse.ca < https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201803/11/01-5156873-etudes-en-soins-infirmiers-baisse-marquee-des-demandes-dadmission.php >](https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201803/11/01-5156873-etudes-en-soins-infirmiers-baisse-marquee-des-demandes-dadmission.php).

personnel infirmier est mis en évidence et c'est lors de la crise sanitaire que la société prend conscience du caractère essentiel de ces emplois²⁹¹.

Afin de pallier à la pénurie, diverses initiatives ont été entreprises par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (ci-après OIIQ) pour augmenter rapidement le bassin de travailleurs en soins infirmiers disponibles durant la pandémie. En effet, l'OIIQ a émis une autorisation spéciale d'urgence permettant l'exercice d'activités infirmières aux étudiants inscrits dans des programmes en soins infirmiers, a émis une autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire pour les membres inactifs depuis moins de 5 ans et âgés de moins de 70 ans et finalement, a émis une autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire restreint pour les membres inactifs depuis plus de 5 ans et âgé de moins de 70 ans²⁹².

Le gouvernement québécois a décrété, dès la première vague de la COVID-19 en mars 2020, des mesures de confinement majeures. Ces mesures ont créé des bouleversements et des contraintes dans les vies quotidiennes des travailleurs essentiels, entre autres sur ceux de la santé qui devaient concilier les obligations familiales avec les obligations professionnelles²⁹³. Considérant que la main-d'œuvre en santé et particulièrement en soins infirmiers est constituée d'une majorité de femmes²⁹⁴ et que leur rôle exige qu'elles soient au cœur de l'évaluation et des traitements des patients et qu'elles soient déployées sur tous les fronts pour étendre leurs connaissances et leurs compétences²⁹⁵, celles-ci ont davantage subi les mesures émises de l'arrêté ministériel 2020-007. Or, ces dernières doivent souvent jongler avec une conciliation travail-famille. C'est d'ailleurs pour cette raison que plusieurs actions gouvernementales ont été déployées durant la pandémie pour aider la conciliation travail-famille telles que des services de garde d'urgences réservés aux travailleurs essentiels²⁹⁶.

À l'instar des multiples mesures et actions émises par le gouvernement en contexte pandémique, ce projet de recherche vise à identifier de quelle façon les différents employeurs du RSSS ont mobilisé les pouvoirs

²⁹¹ Meek-Bouchard, *supra* note 119 à la p 381.

²⁹² Dubois, *supra* note 49 à la p 38.

²⁹³ *Ibid* à la p 26.

²⁹⁴ *Ibid* à la p 14.

²⁹⁵ Dalila Benhaberou-Brun, « Pandémie: les acquis infirmiers après la première vague » (octobre 2020), en ligne : OIIQ <<https://www.oiiq.org/fr/perspective-infirmiere-septembre-octobre-2020>>.

²⁹⁶ Dubois, *supra* note 49 à la p 38.

généralisés par le décret. Ainsi, ce travail a pour but de documenter et analyser le déploiement et la mobilisation de ce droit de gérance. Ont-ils fait une application complète des droits conférés par l'arrêté ministériel 2020-007 ou ont-ils appliqué ceux-ci de manière progressive et échelonnée? Le cas échéant, qu'est-ce qui motivait et dirigeait leurs stratégies ?

Notre recherche porte sur la période de la première vague de la pandémie COVID-19, soit au printemps 2020. Nous nous sommes concentrés sur la notion du temps de travail et ce qui en découle notamment l'horaire de travail, les congés et les absences puisqu'il s'agit de l'objet ayant été le plus impacté parmi l'ensemble des conditions de travail. Le prochain chapitre sera l'occasion de présenter la démarche méthodologique.

CHAPITRE 2

LA MÉTHODOLOGIE

Afin d'être en mesure de documenter et d'analyser comment les employeurs locaux ont su s'adapter et se mobiliser suivant la mise en place de l'arrêté ministériel 2020-007, nous avons choisi de recourir à une approche méthodologique qualitative. En effet, pour répondre à notre question de recherche, nous avons analysé, plusieurs sources documentaires et avons effectué une étude de terrain. Dans le présent chapitre, nous présenterons les détails et le cadre de notre méthodologie.

Pour les fins du présent travail de recherche, nous nous sommes penchés sur certaines normes afférentes au temps de travail prévues dans l'arrêté ministériel 2020-007. Précisément, nous nous sommes attardés aux congés de toute nature avec ou sans solde incluant les vacances, aux horaires de travail incluant les quarts de travail et les postes de travail, aux aménagements du temps de travail et à la disponibilité hebdomadaire et aux statuts des personnes salariées. L'analyse de ces éléments nous a permis de répondre à notre question de recherche et de bien comprendre comment les employeurs locaux se sont mobilisés avec le pouvoir quasi illimité que leur octroyait l'arrêté ministériel 2020-007.

2.1 L'analyse des sources documentaires

Tout d'abord, nous avons eu recours à des sources documentaires au stade de la problématique. Ces dernières nous ont permis de mieux situer nos résultats. Dans un premier temps, nous avons recensé différentes lois d'ordre public régissant les conditions de travail, lesquelles imposent des règles obligatoires pour tous les milieux de travail québécois. Dans un deuxième temps, nous avons eu recours aux conventions collectives dans le RSSS, lesquelles prévoient des conditions de travail supérieures aux lois d'ordre public pour les travailleurs du RSSS. Dans un troisième temps, nous nous sommes attardés aux décrets et arrêtés ministériels reliés à la pandémie de la COVID-19, soit le décret déclarant l'état d'urgence sanitaire 177-2020 et l'arrêté ministériel 2020-007 qui vient suspendre les conventions collectives du RSSS.

Nous avons également procédé à l'analyse de plusieurs écrits se rattachant à notre question de recherche. Lors de la conceptualisation de la recherche, « [l]a recension des écrits s'effectue à plusieurs moments soit en amont, pendant et suivant l'énoncé des questions de recherche [...] et celle-ci peut s'avérer être plus ou moins copieuse en vertu de la complexité du sujet. Elle se termine sur une appréciation de l'apport des

différents textes à la résolution du problème de recherche »²⁹⁷. Cette étape primordiale, soit la recherche documentaire et la recension des écrits, consiste à explorer et à déterminer quelle documentation pourra alimenter la question de recherche²⁹⁸.

2.1.1 Sources législatives

Dans un premier temps, nous nous sommes attardées aux différentes lois d'ordre public qui régissent les conditions de travail et qui, par le fait même, imposent des balises que les parties au contrat de travail doivent respecter.

Afin de se pencher sur notre question de recherche, il convenait de cerner les dispositions législatives pertinentes applicables qui encadrent le temps de travail. Tout d'abord, dans la *LNT*, on retrouve la notion de congés annuels payés²⁹⁹, la durée du temps de travail³⁰⁰, les congés fériés, chômés et payés³⁰¹. Dans la *LSST*, on retrouve des dispositions qui prévoient que le travailleur peut effectuer une prestation de travail dans des conditions qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité³⁰² et peut refuser de refuser un travail l'exposant à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique³⁰³. On retrouve aussi les obligations de l'employeur en termes de santé, sécurité et intégrité au travail³⁰⁴.

Finalement, il s'est avéré incontournable de s'attarder à la *Loi sur la santé publique*³⁰⁵. En effet, celle-ci est au cœur même de l'objet de notre présente recherche. Cette loi prévoit des modalités pour la protection

²⁹⁷ Marie-Fabienne Fortin. *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*, 2^e éd, Montréal, Chenelière éducation, 2016 à la p 70.

²⁹⁸ Catherine Séguin, « La recension des écrits et la recherche documentaire » dans Isabelle Bourgeois et Benoit Gauthier, dir, *Recherche sociale 6^e édition*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2020. ch 4 [Séguin].

²⁹⁹ *LNT*, *supra* note 26 art 68.

³⁰⁰ *Ibid*, art 52 et al.

³⁰¹ *Ibid*, art 59.1 et al.

³⁰² *LSST*, *supra* note 40 art 9.

³⁰³ *Ibid*, art 12.

³⁰⁴ *Ibid*, art 51 (3).

³⁰⁵ *Loi sur la santé publique*, *supra* note 9.

de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables afin de contribuer à celle-ci³⁰⁶. Nous nous sommes particulièrement attardés à la section III de la présente loi qui fait état des modalités quant à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire et qui mentionne que :

Le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout ou partie du territoire québécois lorsqu'une menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente, exige l'application immédiate de certaines mesures prévues à l'article 123 pour protéger la santé de la population³⁰⁷.

L'article 123 qui agit à titre de levier pour les employeurs locaux aux fins du présent travail de recherche, prévoit que pendant l'état d'urgence sanitaire, le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux peut ordonner des directives afin de protéger la santé de la population, et ce, malgré toute disposition contraire³⁰⁸. Nous y reviendrons plus tard.

2.1.2 Les conventions collectives du RSSS

Comme précédemment mentionné, nous nous sommes intéressés aux conventions collectives nationales et locales. Ces conventions viennent restreindre le droit de gérance des employeurs locaux.

Les conventions collectives du RSSS déterminent des règles claires applicables en ce qui concerne le temps de travail des personnes salariées. Il s'agit de règles établissant leur horaire de travail et l'ensemble de leurs avantages sociaux. Pour les fins de la présente recherche, afin de mieux saisir les conditions de travail dans le RSSS du personnel infirmier, nous nous sommes attardés aux clauses relatives aux horaires de travail, aux déplacements de poste des personnes salariées, aux vacances annuelles, aux congés divers (mobiles, sans solde), aux jours fériés et au statut des personnes salariées. Le statut des personnes salariées est directement lié au temps de travail puisque celui-ci définit le nombre d'heures à l'horaire de travail auquel la personne salariée est réputée travailler (temps complet ou temps partiel).

De façon plus précise, nous nous sommes intéressés à la manière dont l'arrêté ministériel a suspendu les conventions collectives. Pour se faire, il était essentiel et inévitable de recenser et prendre en compte les

³⁰⁶ *Ibid*, art 1 et al.

³⁰⁷ *Ibid*, art 118.

³⁰⁸ *Ibid*, art 123.

clauses de convention collective pertinentes dans le RSSS. Cette recension nous a permis d'analyser comment les employeurs locaux ont mis en œuvre l'arrêté ministériel 2020-007.

Au total, huit (8) conventions collectives nationales figurent dans le répertoire des conventions collectives applicables au secteur de la santé et des services sociaux³⁰⁹ : la convention collective intervenue entre le CPNSSS et l'APTS³¹⁰, la convention collective intervenue entre le CPNSSS et la FIQ³¹¹, la convention collective intervenue entre le CPNSSS et la FP-CSN³¹², la convention collective intervenue entre le CPNSSS et FSQ-CSQ³¹³, la convention collective intervenue entre le CPNSSS et FSSS-CSN³¹⁴, la convention collective

³⁰⁹ Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux, *Conventions collectives nationales 2021-2023*, en ligne : CPNSSS <<https://cpnsss.gouv.qc.ca/conventions-collectives-nationales-2021-2023>>.

³¹⁰ Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et l'alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), en vigueur du 30 janvier 2022 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca<https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_202023_Version_administrative/APTS_309__2021__adm_VF.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_202023_Version_administrative/APTS_309__2021__adm_VF.pdf) > [CPNSSS et APTS 2022-2023].

³¹¹ CPNSSS et FIQ 2021-2023, *supra* note 136.

³¹² Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la Fédération des professionnels CSN, en vigueur du 24 octobre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FP-CSN_301__2021__Envoi_2.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FP-CSN_301__2021__Envoi_2.pdf) > [CPNSSS et FP CSN 2021-2023].

³¹³ Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la fédération de la santé du Québec, en vigueur du 7 novembre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FSQ-CSQ_305__2021__VF.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FSQ-CSQ_305__2021__VF.pdf) [CPNSSS et CSQ 2021-2023].

³¹⁴ Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la Fédération de la santé et des services sociaux CSN, en vigueur du 7 novembre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FSSS-CSN_300__2021__VF.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FSSS-CSN_300__2021__VF.pdf) > [CPNSSS et FSSS CSN 2021-2023].

intervenue entre le CPNSSS et SCFP-FTQ³¹⁵, la convention collective intervenue entre le CPNSSS et SPGO³¹⁶ et la convention collective intervenue entre le CPNSSS et SQEES-FTQ³¹⁷.

À titre d'exemple, la convention collective nationale liant le comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) ainsi que la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) prévoit de multiples dispositions encadrant le temps de travail qui sont reprises dans la plupart des autres conventions collectives nationales applicables dans le RSSS, à quelques détails près.

En prenant ce modèle en exemple, l'article 20.01 indique la liste de jours fériés qui énonce la prise de treize (13) fériés dans l'année³¹⁸. De plus, celle-ci prévoit également une prise de congé annuel auquel tout salarié a droit annuellement³¹⁹. Dans le même ordre d'idée, nous avons consulté les clauses de cette convention collective qui stipulent les modalités quant à la prise de divers congés possibles, qui sont également repris par l'ensemble des autres conventions collectives nationales du RSSS, tels que; les congés sans solde³²⁰, les congés partiels sans solde³²¹, les congés sans solde pour œuvrer dans un établissement nordique³²², le régime de congé à traitement différé³²³, les congés pour droits parentaux

³¹⁵ Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et Syndicat canadien de la fonction publique (FTQ), en vigueur du 24 octobre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : cpnsss.gouv.qc.ca https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/SCFP-FTQ_302__2021__VF.pdf [CPNSSS et SCFP FTQ 2021-2023].

³¹⁶ Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et le Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec, en vigueur du 5 décembre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/SPGQ_311__2021__VF.pdf>.

³¹⁷ Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et le Syndicat québécois des employées et employés de service section locale 298 (FTQ), en vigueur du 24 octobre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/SQEES-FTQ_303__2021__VF.pdf> [CPNSSS et SQEES FTQ 2021-2023].

³¹⁸ CPNSSS et FIQ 2021-2023, *supra* note 136 art 20.01.

³¹⁹ *Ibid*, art 21.03.

³²⁰ *Ibid*, art 17.01.

³²¹ *Ibid*, art 17.03.

³²² *Ibid*, art 17.05.

³²³ *Ibid*, art 18.

(incluant le congé de maternité et pour adoption)³²⁴, les congés pour période d'invalidité³²⁵, les congés mobiles³²⁶, les congés pour agir à titre de représentante syndicale³²⁷, et j'en passe. Ainsi, les personnes salariées régies par cette convention collective ont droit à l'ensemble des congés énumérés ci-dessus.

Nous nous sommes également attardées aux clauses relatives au statut de la personne salariée qui prévoit la possibilité d'avoir un statut à temps partiel³²⁸ ou temps complet³²⁹. En effet, une personne salariée ayant un statut à temps partiel désigne toutes personnes salariées qui travaillent un nombre d'heures inférieur à celui prévu à son titre d'emploi en vertu de la nomenclature du MSSS. Il était inévitable de s'y attarder, considérant que cette définition est directement liée au temps de travail.

Les articles portant sur le déplacement de postes ont été également analysés puisqu'elles sont directement rattachées à l'horaire de travail. Ainsi, il est possible que la personne salariée doive effectuer une prestation de travail à l'extérieur de son port d'attache, et ce, à la demande de l'Employeur³³⁰.

Nous nous sommes également attardés aux conventions collectives locales. Au total, environ 136 conventions collectives locales figurent dans le RSSS³³¹. Chaque convention collective locale diffère d'une organisation locale à une autre puisque celles-ci sont négociées entre les représentants de l'employeur locaux et les représentants syndicaux locaux. En effet, comme précisé dans la première partie du présent travail de recherche, certaines dispositions sont de compétence des parties locales telles que; la notion de poste, les durées et modalités de la période de probation, la notion de déplacement et ses modalités d'application, les règles applicables aux personnes salariées lors d'affectation temporaire, les aménagements des heures et de la semaine de travail, les modalités relatives à la prise du temps

³²⁴ *Ibid*, art 22.

³²⁵ *Ibid*, art 23.17.

³²⁶ *Ibid*, art 34.03.

³²⁷ *Ibid*, art 6.

³²⁸ *Ibid*, art 1.03.

³²⁹ *Ibid*, art 1.02.

³³⁰ *Ibid*, art 26.

³³¹ Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale et Tribunal administratif du travail, *Convention collective ou lettres d'entente*, en ligne : Corail.gouv.qc.ca <<https://www.corail.gouv.qc.ca/abonnement/acceder.do> >.

supplémentaire et du rappel au travail excluant la rémunération³³². Certaines notions des normes étudiées dans le présent travail sont de juridiction locale et c'est pourquoi la définition de ces notions qui figurent dans les conventions collectives locales nécessitait que l'on s'y attarde.

La consultation des définitions et des modalités se rattachant aux normes étudiées notamment celles de poste, d'horaire de travail, de centre d'activités, de quart de travail et de la prise des congés de toutes natures étaient inévitable afin d'être en mesure de réaliser le présent travail et de procéder à son analyse. À titre d'exemple la convention collective locale liant le CIUSSS du CODIM et la FIQ CODIM³³³ a été consultée puisqu'elle prévoit les définitions des normes étudiées qui sont reprises dans la plupart des autres conventions collectives locales dans le RSSS. Par exemple, à l'article 9.07 on peut lire que :

Les horaires de travail comprenant les jours de congé et les quarts de travail sont établis par l'Employeur en fonction des besoins du centre d'activités, de l'installation, de l'équipe ou du secteur et en tenant compte si possible des préférences exprimées par les salariées. Ils sont communiqués au moins sept (7) 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. L'Employeur ne peut modifier l'horaire sans un préavis de sept (7) jours, à moins du consentement de la salariée³³⁴.

Les définitions des normes prévues aux articles de conventions collectives locales peuvent légèrement varier d'une organisation locale à une autre, contrairement à l'analyse effectuée à partir des matières nationales s'appliquant à tous. Les dispositions locales de chaque organisation diffèrent les unes des autres. Analyser seulement les conventions collectives locales de nos personnes participantes ne nous permettrait pas de répondre de manière optimale à notre question de recherche, et ce, en plus de comporter un risque identificateur trop élevé. Toutefois, elles ont été essentielles afin de nous permettre de bien comprendre les définitions et modalités des notions étudiées. Dans le cadre de la présente recherche, nous ne présenterons pas les conventions collectives locales des organisations participantes à notre étude afin d'éviter les risques identificateurs considérant que les conventions collectives locales indiquent le nom de l'employeur local.

³³² *Loi sur la négociation, supra* note 88 à ann A.1.

³³³ CIUSSS CODIM et FIQ SPSCODIM 2019, *supra* note 140.

³³⁴ *Ibid*, art 9.07.

2.1.3 Décret et arrêté ministériel

Comme précédemment mentionnée, la *Loi sur la santé publique* permet au gouvernement de déclarer l'état d'urgence sanitaire. C'est donc en vertu de l'article 118 que le décret numéro 177-2020 a été déclaré en date du 13 mars 2020. Nous nous sommes évidemment, penchés sur ce décret et particulièrement sur ce passage qui précise que :

La ministre de la Santé et des Services sociaux peut prendre toute autre mesure requise pour s'assurer que le réseau de la santé et des services sociaux dispose des ressources humaines nécessaires³³⁵.

Puisque notre recherche porte sur la mise en œuvre de l'arrêté ministériel 2020-007 des employeurs locaux du RSSS, il est nécessaire de rappeler que cet arrêté ministériel a instauré des mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19, et ce, en instaurant des mesures contraires aux conventions collectives du RSSS. En effet, il prévoyait que l'ensemble des conventions collectives nationales et locales dans le RSSS sont modifiées, dans le but de permettre à l'employeur de pouvoir répondre aux besoins de la population³³⁶. Il était donc essentiel d'analyser ce document, et ce, afin de documenter notre question de recherche puisque celui-ci a eu un impact majeur sur le temps de travail des personnes salariées du RSSS.

Nous nous sommes intéressés aux articles de l'arrêté ministériel 2020-007 relatifs; aux libérations syndicales³³⁷, aux congés ou absences de toute nature³³⁸, aux mouvements et aux déplacements de personnels³³⁹, aux horaires de travail³⁴⁰, au statut de la personne salariée³⁴¹, à la notion de poste et finalement aux embauches temporaires contractuelles³⁴².

³³⁵ *Décret 177-2020, supra* note 8.

³³⁶ *Arrêté ministériel 2020-007, supra* note 250.

³³⁷ *Ibid.*

³³⁸ *Ibid.*

³³⁹ *Ibid.*

³⁴⁰ *Ibid.*

³⁴¹ *Ibid.*

³⁴² *Ibid.*

Ainsi, la recension de l'ensemble de ces écrits constitue le fondement de notre recherche³⁴³. Il est inévitable de constater que le décret 177-2020 et l'arrêté ministériel 2020-007 ont modulé drastiquement les conditions de travail dans le RSSS alors que la régulation de celles-ci était pourtant bien figée depuis des décennies. Afin d'être en mesure de constater comment ces changements se sont matérialisés sur le terrain et comment ceux-ci ont été gérés par l'employeur, il était incontournable d'avoir recours à une enquête de terrain.

2.2 L'enquête de terrain : la mobilisation d'une approche qualitative

Dans un deuxième temps, nous avons choisi de procéder à une étude de terrain dont l'approche méthodologique est qualitative. Ainsi, nous décrirons en quoi consiste cette méthode, nous justifierons le choix de cette approche, nous présenterons la collecte de donnée et nous expliquerons l'échantillonnage incluant les défis rencontrés lors de la collecte.

2.2.1 La méthode qualitative

Nous avons eu recours à la recherche empirique de nature qualitative puisque celle-ci permet de mieux saisir l'observation de l'expérience vécue³⁴⁴. Cette méthode permet de prendre en considération le contexte social et politique de la recherche et permet au chercheur d'analyser les données recueillies de manière critique³⁴⁵. La nature de cette approche que nous avons priorisée est d'être compréhensive, c'est-à-dire de décrire et d'analyser les acteurs qui pensent, qui éprouvent, qui agissent et qui interagissent³⁴⁶.

Plus précisément, la méthode empirique permet de constater le « droit en action » et non simplement s'en tenir au « droit dans les livres »³⁴⁷. L'approche qualitative consiste à comprendre et interpréter les données recueillies en tenant compte de l'appréhension de la réalité sociale qui est distincte de l'analyse

³⁴³ Séguin, *supra* note 298 ch 4.

³⁴⁴ François Guillemette et al, « La recherche qualitative : une analyse du vécu humain. Clarification conceptuelle à partir de nos recherches avec des personnes marginalisées » (2021) 8 *Enjeux et société* 10.

³⁴⁵ Emmanuelle Bernheim et Dalia Gesuladi-Fecteau, *La recherche empirique en droit : méthodes et pratique*, Montréal, Les éditions Thémis inc, 2021, à la p 5 [Bernheim et Gesualdi-Fecteau].

³⁴⁶ Hervé Dumez, *Méthodologie de la recherche qualitative*, 3^e éd, Paris, Vuibert, 2016 à la p 9 et al.

³⁴⁷ Bernheim et Gesualdi-Fecteau, *supra* note 345 à la p 5.

des faits physiques et naturels³⁴⁸. Selon les auteurs Paillé et Mucchielli, l'esprit humain est à la base de l'analyse qualitative puisque celle-ci n'est pas une invention de la science, mais bien une faculté de l'esprit qui cherche à se relier au monde et à autrui « [p]ar divers moyens que lui offrent ses sens, son intelligence et sa conscience »³⁴⁹. Elle s'inscrit dans un paradigme compréhensif et est de manière générale, utilisée pour les recherches de nature inductive, soit d'étudier un contexte dans lequel s'effectue le sujet de la recherche³⁵⁰. Puisque notre question de recherche se concentre sur une situation précise et inédite, soit la pandémie COVID-19, la méthode qualitative nous donne accès à des descriptions détaillées des situations et des événements en donnant une connaissance approfondie sur le comportement et l'interaction des participants³⁵¹.

Il n'existe aucune définition standardisée de la recherche qualitative, toutefois plusieurs auteurs s'entendent sur ses principales caractéristiques. John Creswell le formule ainsi: « [l]es auteurs confirment que la recherche qualitative s'effectue dans un cadre naturel où le chercheur contribue à la collecte de donnée en rassemblant des mots, des images, des comparaisons, des figures et procède à leur analyse inductive. Il met l'accent sur le choix des personnes participantes et détail un processus qui est expressif et convaincant dans le langage »³⁵².

L'approche qualitative consiste à effectuer une observation directe aux modes d'appréhension du réel³⁵³. Il s'agit de donner un sens aux actions des acteurs sociaux et c'est pourquoi cette méthode est utilisée lorsqu'il est question de recherches sociales.

En tenant compte des caractéristiques de la présente recherche poursuivie, nous avons cherché à documenter comment les employeurs locaux ont mis en œuvre les pouvoirs de gestion quasi sans limites

³⁴⁸ *Ibid* à la p 18.

³⁴⁹ Pierre Paillé et Alex Mucchielli, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 5^e éd, Armand Colin, 2021 à la p 37 et al.

³⁵⁰ Bernheim et Gesualdi-Fecteau, *supra* note 345 à la p 20.

³⁵¹ Anne Chartier, « L'étude de cas comme méthode de recherche par Yves-Chantal Gagnon » (2006) 61 *Relations industrielles* 186.

³⁵² Séguin, *supra* note 298 ch 4.

³⁵³ Benoit Gauthier et Isabelle Bourgeois, *Recherche sociale 6^e édition*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2020 à la p 313 [Gauthier et Bourgeois].

que leur conféraient le décret 177-2020 et l'arrêté ministériel 2020-117 lors de la première vague de la pandémie de la COVID-19 au printemps 2020. Quel sens ont-ils donné à leur expérience de gestion des ressources humaines vis-à-vis ce phénomène exceptionnel qu'est celui de l'état d'urgence sanitaire relié à la pandémie COVID-19.

Les méthodes de recherches qualitatives comprennent une série de techniques de collecte et d'analyse de données³⁵⁴. La collecte de données pour l'étude qualitative peut s'effectuer par observation directe ou alors par entrevue (ou entretien) et entrevue semi-dirigée, par groupe de discussion, par approche bibliographique, par sondage, etc. C'est d'ailleurs l'une d'entre elles, l'entretien, que nous examinerons en détail dans la prochaine section.

2.2.2 L'entretien

L'entretien se base essentiellement sur la communication et l'interaction sociale et verbale. En effet, celui-ci permet une compréhension riche de l'objet de recherche et ce, ancrée dans le point de vue et le sens que les personnes participantes donnent à leur propre réalité³⁵⁵. Ainsi, il s'agit de tenir compte de la perspective de l'autre, perspective «qui a du sens»³⁵⁶. Elle permet un partage d'informations, de perceptions, d'interprétations, de significations et d'univers, tout en ayant accès à des données riches et profondes puisque les personnes participantes acceptent de laisser le chercheur s'immiscer dans son monde³⁵⁷. Les questions ouvertes et les réactions lors de l'entretien permettent au chercheur d'acquérir une authenticité et une profondeur optimale³⁵⁸. Cette méthode présente plusieurs avantages, notamment une certaine forme de flexibilité lors de la récolte des témoignages et lors de l'interprétation des personnes participantes, une adaptation du langage entre le chercheur et la mentalité des personnes participantes ainsi qu'un ajustement au besoin pendant tout le déroulement de l'entretien³⁵⁹.

³⁵⁴ Laurence Kohn et Wendy Christiaens, « Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances » (2014) 4 Reflets et perspectives de la vie économique 67 [Kohn et Christiaens].

³⁵⁵ Bernheim et Gesualdi-Fecteau, *supra* note 336 à la p 83.

³⁵⁶ *Ibid.*

³⁵⁷ *Ibid.*

³⁵⁸ *Ibid* à la p 84.

³⁵⁹ *Ibid* à la p 85.

Nous nous concentrerons sur l'entrevue semi-dirigée qui s'avère être la technique de collecte de donnée choisie pour le présent travail de recherche.

La technique de collecte de données à laquelle nous avons eu recours est l'entrevue semi-dirigée. L'entrevue «[c]onsiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec la personne participante à la recherche [...]»³⁶⁰. En d'autres termes, l'entretien individuel semi-dirigé vise à collecter des données en interrogeant les personnes participantes face à face (ou à distance) par des techniques de conversation qui elles, sont structurées à l'aide d'un guide d'entretien ayant une liste de questions ouvertes ou alors une liste de sujet à aborder³⁶¹. Ce type d'entretien peut parfois amener le chercheur à aborder d'autres sujets qu'il n'avait pas nécessairement prévus, le conduisant à obtenir des résultats auxquelles il n'avait pas pensé³⁶².

L'entrevue semi-dirigée repose sur une question d'ordre général à laquelle se joignent des thèmes qui « guideront la conduite de l'entretien »³⁶³. Ce type d'entretien nécessite un contexte d'adaptabilité, de souplesse, d'ouverture et de flexibilité puisque la conversation fluctue « selon les propos de l'informateur et les intuitions de la personne conduisant l'entretien »³⁶⁴. En effet, souvent lors des entrevues semi-dirigées, plusieurs détours peuvent survenir et nécessitent que l'on s'y attarde puisqu'ils permettent la compréhension des éléments étudiés³⁶⁵. Il peut être individuel ou en groupe.

L'utilisation de ce procédé est justifiée dans le contexte où les personnes participantes doivent donner leurs expériences vécues, leurs points de vue, leurs croyances, leurs attitudes, etc³⁶⁶. La formule

³⁶⁰Gauthier et Bourgeois, *supra* note 353 à la p 340.

³⁶¹ Kohn et Christiaens, *supra* note 354.

³⁶² Christiane Demers, « L'entretien » dans Yvonne Giordano, dir, *Conduire un projet de recherche: une perspective qualitative*, Colombelles, Éditions EMS, 2003 à la p 175.

³⁶³ Bernheim et Gesualdi-Fecteau, *supra* note 345 à la p 86.

³⁶⁴ *Ibid.*

³⁶⁵ *Ibid* à la p 87.

³⁶⁶ Kohn et Christiaens, *supra* note 354.

individuelle de l'entretien semi-dirigée convient lorsqu'il n'est pas nécessaire que les répondants interagissent ensemble³⁶⁷.

Cette étude a pour objectif de documenter et de comprendre comment les employeurs locaux lors de la première vague de la pandémie, tous régis par des conventions collectives locales différentes, mais majoritairement par les mêmes conventions collectives nationales, ont su gérer, appliquer et adapter leur pouvoir de gestion quasi illimité octroyé par l'arrêté ministériel 2020-007.

Malinowski et Spradley, Fontana et Frey expriment bien que l'entrevue permet de saisir des comportements complexes ainsi que la trame culturelle sous-jacente aux actions commises³⁶⁸. C'est pour cette raison que nous avons opté pour cette méthode dans le cadre de la présente recherche.

Nous avons donc pu avoir une description détaillée de leur expérience puisque c'est grâce au contact étroit et à la qualité de la relation établie avec chacun des interviewés que le chercheur est en mesure de développer une riche compréhension du phénomène³⁶⁹.

2.2.3 Collecte de données

Lorsque la méthode de collecte de donnée a été sélectionnée, nous devons nécessairement cibler les participants humains, ainsi appelés l'échantillonnage.

Selon Bloor M. et Wood F³⁷⁰. « l'échantillon de type qualitatif vise à collecter un maximum de variabilité de réponses et comptera le nombre d'entretiens nécessaires pour atteindre la saturation des réponses, c'est-à-dire, jusqu'à ce qu'aucune nouvelle information ou thématique n'émerge des données »³⁷¹.

³⁶⁷ *Ibid.*

³⁶⁸ *Ibid.*

³⁶⁹ *Ibid.*

³⁷⁰ Michael Bloor et Fiona Wood, *Keywords in Qualitative Methods*, Londres, Sage publications inc, 2006.

³⁷¹ Kohn et Christiaens, *supra* note 354 au para 52.

Cette étape est cruciale et permet d'interpréter les résultats de la recherche. « Elle met le chercheur en position de vouloir approcher l'acteur social compétent [...] »³⁷².

Lorraine Savoie Zajc mentionne également une considération importante dans le processus de l'échantillonnage, soit celle du nombre de personnes participantes. Il n'y a en effet aucun paramètre statistique pour illustrer le nombre exact de personnes participantes valides pour une recherche qualitative.³⁷³ «La question du nombre reste cependant arbitraire, car elle n'est encadrée par aucune règle précise, mais plutôt par cette forme de « jurisprudence » ou de traditions de recherches pour un objet donné »³⁷⁴.

Ainsi, aux fins de la présente recherche, nous devons recruter des représentants d'employeurs locaux du RSSS pour pouvoir être en mesure de répondre à notre question de recherche. Or, le processus afin d'obtenir l'accord de deux organisations locales a constitué un défi important.

Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre d'un projet plus large, lequel porte sur les effets du morcellement du droit. Notre projet est donc visé par la certification éthique donnée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIEREH) au projet principal, mené par ma directrice de recherche, madame Dalia Gesualdi-Fecteau³⁷⁵.

Malgré cela, nous devons tout de même obtenir l'accord de la Direction de l'enseignement et de la recherche (DER) de chacune des organisations locales ciblées.

Cette démarche a engendré plusieurs délais importants dans la collecte de données.

Tout d'abord, nous avons initialement souhaité rencontrer un minimum de trois organisations différentes. Dans ces trois organisations, nous souhaitions interroger un minimum de trois (3) personnes participantes

³⁷² Lorraine Savoie-Zajc, « Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? » (2007) 5 *Recherches Qualitatives –Hors série* 99 à la p 103 [Savoie-Zajc].

³⁷³ *Ibid* à la p 104.

³⁷⁴ *Ibid*.

³⁷⁵ No du certificat CIEREH 2021-3111.

dans le but de rencontrer au final neuf (9) personnes participantes agissant à titre de représentants de l'employeur. Or, compte tenu de la 5^e vague occasionnée par le variant Omicron, les réponses et accords des organisations initialement ciblées ont donc été difficiles à obtenir.

Nous avons finalement réussi à obtenir l'accord pour procéder à la collecte de donnée de seulement deux organisations du RSSS sur trois qui avaient été ciblées. Nous avons également choisi d'approcher, dans ces deux organisations locales, deux paliers hiérarchiques de représentant de l'employeur, soit quatre (4) cadres intermédiaires et deux (2) cadres supérieurs. En effet, dès la première entrevue, nous avons constaté que le pouvoir décisionnel dans l'application des mesures et directives temporaires reliées à la pandémie COVID-19 pouvait être logé au-delà des cadres intermédiaires et c'est pourquoi nous avons choisi de rencontrer des cadres supérieurs.

Nous avons donc rencontré et interrogé au total six (6) personnes participantes agissant à titre de représentants de l'employeur, soit trois (3) personnes pour chacune des organisations locales participantes. Plus précisément, un (1) cadre supérieur et deux (2) cadres intermédiaires par organisation locale ont été rencontrés.

Les deux (2) personnes participantes agissant à titre de cadres supérieurs occupaient des fonctions de directeurs adjoints à la direction des ressources humaines et relevaient du directeur des ressources humaines qui, lui, est sous la supervision du président-directeur général (le président-directeur général relève directement du MSSS). Les quatre (4) personnes participantes agissant à titre de cadres intermédiaires relevaient des directeurs adjoints et occupaient des fonctions de gestionnaire aux services des relations de travail, service rattaché à la direction des ressources humaines.

Plus précisément, les personnes participantes à la présente recherche avaient pour fonctions de défendre les intérêts de l'employeur tout en assumant la gestion des dossiers transversale. Dans le cadre de leurs fonctions, ils étaient appelés à; interpréter les conventions collectives nationales et locales, conseiller les gestionnaires des unités de soins sur la gestion de leurs dossiers disciplinaires et administratifs, agir à titre d'expert en ce qui concerne les conditions de travail des personnes salariées syndiquées, négocier les conditions de travail et les litiges avec les différents syndicats de l'organisation et représenter l'employeur dans les dossiers d'arbitrage. Leur rôle quotidien était de favoriser de bonnes relations de travail avec la partie syndicale.

L'ensemble de nos entrevues semi-dirigées se sont échelonnées de novembre 2021 à mars 2022.

La collecte de données s'est effectuée à partir d'échantillon volontaire. « Comme d'autres techniques non probabilistes, moyennant prudence, connaissance des limites de l'outil et certaines précautions»³⁷⁶, l'échantillon volontaire « [p]eut donner d'intéressants résultats : encore faut-il, par exemple, faire un choix parmi ces volontaires (en utilisant des quotas), contrôler leurs caractéristiques, s'abstenir de toute généralisation hâtive»³⁷⁷. Les six (6) personnes participantes étaient volontaires et ont été ciblées par leur organisation dans le but de répondre à nos questions. Ceux-ci ont été choisis puisqu'ils agissent à titre de représentants de l'employeur et doivent, quotidiennement, mettre en application les conventions collectives locales et nationales du RSSS.

Notre grille d'entretien comprenait deux (2) grands thèmes, soit l'horaire de travail et les congés. Chaque grand thème comprenait de sous questions. La grille d'entretien établie débutait avec une section plus générale sur le profil des personnes participantes, leur fonction et leur expérience de carrière. La deuxième partie consistait à poser des questions autour des normes du travail choisies. Dans le cadre de la présente recherche, nous nous sommes intéressées à deux principales normes du travail : le temps de travail (horaire de travail) et les divers congés auxquels un employé a droit (fériés, congés, vacances) dans le RSSS durant la première vague de la pandémie COVID-19. Dans cette partie, nous retrouvions des questions ouvertes afin que les personnes participantes puissent répondre en expliquant leur expérience vécue et la manière dont ils ont appliqué l'arrêté ministériel 2020-007 sur les normes de travail précédemment mentionnées. Les entretiens effectués ont consisté à documenter les pratiques des organisations locales participantes. Ainsi, les personnes participantes n'ont pas été interrogées sur leur point de vue face aux choix faits, mais davantage quant à la façon dont ils ont procédé.

Nos entretiens se sont effectués par visioconférence via à la plateforme Teams. Celles-ci ont été enregistrées après avoir obtenu le consentement des personnes participantes. La durée de ces entretiens a varié entre 45 minutes et 60 minutes. Une fois l'entretien terminé, nous avons transcrit le verbatim pour chacun d'entre eux, et ce, à partir des enregistrements. Cette façon de procéder a permis d'analyser et de

³⁷⁶ Savoie-Zajc, *supra* note 372 à la p 104.

³⁷⁷ *Ibid.*

comparer en détail les réponses données afin d'être en mesure de recenser les similitudes et les divergences pour pouvoir émettre des constats.

Dans le but de préserver l'anonymat des personnes répondantes, nous ne nommerons pas les organisations participantes, car le risque identificatoire serait trop élevé, considérant que le service des relations de travail constitue un petit service dans chaque organisation.

Dans le cadre de notre collecte de données, nous avons obtenu une saturation des résultats après ces 6 entretiens. En effet, les nouvelles données qualitatives que nous cumulions ne changeaient plus, ou très peu, notre résultat et les données étaient déjà découvertes auparavant.

De plus, au cours de la réalisation de nos entretiens, les personnes répondantes nous ont partagé quelques documents en lien avec les sujets discutés, notamment des lettres émanant du MSSS contenant des directives à appliquer en contexte de COVID-19, des courriels envoyés par le directeur des ressources humaines indiquant des directives organisationnelles et des notes de service officielles diffusant des communications à l'ensemble du personnel en lien avec les mesures de l'arrêté ministériel 2020-007 qui étaient appliquées. Nous avons donc inclus cette documentation dans notre analyse.

Les résultats de notre enquête de terrain nous ont permis de comprendre et d'analyser comment ces employeurs locaux ont-ils su gérer et appliquer ce pouvoir conféré par décret, ainsi que les défis et les obstacles rencontrés par ceux-ci dans cette gestion. C'est d'ailleurs les constats tirés de cette analyse que nous allons voir dans la prochaine section.

CHAPITRE 3

LA MISE EN ŒUVRE DE L'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL 2020-007 EN PREMIÈRE VAGUE DE PANDÉMIE COVID-19 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE RECHERCHE.

Comme mentionné, notre recherche avait pour objectif d'analyser et de comprendre comment les employeurs locaux du RSSS ont, sur le terrain, mobilisé les pouvoirs quasi illimités que leur octroyait l'arrêté 2020-007 découlant du décret 177-2020 déclarant l'urgence sanitaire. En effet, rappelons que l'arrêté ministériel 2020-007 vient suspendre les conditions de travail prévues aux conventions collectives et ainsi, donne aux employeurs locaux la possibilité de moduler celles-ci unilatéralement jouissant d'un droit de gérance quasi sans limites.

De façon plus précise, ce présent travail de recherche avait pour but de documenter et analyser le déploiement et la mobilisation de ce droit de gérance. Ont-ils fait une application complète des droits conférés par l'arrêté ministériel 2020-007 ou ont-ils appliqué ceux-ci de manière progressive et échelonnée? Le cas échéant, qu'est-ce qui motivait et dirigeait leurs stratégies? Afin d'être en mesure de répondre à notre question de recherche, nous avons, comme mentionné plus haut, rencontré six (6) personnes répondantes œuvrant au sein de deux CISSS et CIUSSS différents afin de recueillir des données empiriques. L'ensemble de nos entrevues semi-dirigées se sont échelonnées de novembre 2021 à mars 2022.

Ce chapitre vise à présenter et analyser les données empiriques que nous avons recueillies et d'en tirer certains constats. La première partie de ce chapitre portera sur le mécanisme de mise en œuvre de l'arrêté 2020-007 (3.1), la deuxième partie portera sur les principes qui gouvernaient les actions des employeurs locaux du RSSS (3.2) et finalement la troisième partie portera sur le rôle de l'acteur syndical dans ce contexte pandémique (3.3).

3.1 La mise en œuvre de l'arrêté ministériel 2020-007

Tout d'abord, il est essentiel de rappeler les mesures conférées par l'arrêté ministériel 2020-007 aux employeurs locaux du RSSS. Cet arrêté stipule que les dispositions nationales et locales des conventions

collectives du RSSS en vigueur sont suspendues afin de permettre aux employeurs locaux de répondre aux besoins de la population. Plus précisément, il permet à chaque employeur local du RSSS de suspendre unilatéralement les conditions de travail négociées et conventionnées. Rappelons que les articles de convention collective visés par cette ordonnance, étaient notamment, mais non exclusivement les libérations syndicales, les congés de toutes natures et les vacances qui pouvaient être refusées ou annulées, les mouvements et transferts de personnel qui pouvaient être reportés, les horaires de travail et le temps de travail qui pouvaient être modulés unilatéralement par l'employeur, le statut à temps partiel de la personne salariée qui pouvait passer à un statut temps complet, car il devait obligatoirement travailler à temps complet et finalement, les embauches de personnel contractuel qui étaient une nouveauté dans le RSSS.

Ceci étant dit, il importe d'expliquer de quelle façon l'arrêté ministériel 2020-007 s'est déployé. Notre étude nous a permis de constater que ce déploiement était très encadré par le MSSS et supervisé par celui-ci. Nous verrons d'abord que le MSSS exigeait que les organisations locales complètent un tableau à partir d'un gabarit fourni dans lequel celles-ci détaillaient de quelle façon les mesures allaient être mises en place (3.1.1). Ensuite, nous expliquerons de quelle façon se présentait l'étape de consultation des associations syndicales sur la mise en application de l'arrêté ministériel 2020-007 (3.1.2) et finalement, nous détaillerons la nature et la portée des autorisations fournies par le MSSS (3.1.3).

3.1.1 La complétion d'un tableau récapitulatif obligatoire

Tout d'abord, nos entretiens ont révélé que la sollicitation des personnes salariées volontaires était toujours préconisée avant d'effectuer des demandes d'autorisations au MSSS pour appliquer des mesures de l'arrêté ministériel 2020-007. En effet, avant de contraindre obligatoirement une personne salariée, les employeurs locaux s'assuraient d'avoir épuré les personnes volontaires. Par ailleurs, lorsque le volontariat ne suffisait pas pour palier à l'ensemble des besoins, les demandes d'application des mesures de l'arrêté ministériel 2020-007 étaient requises.

La première étape préalable à l'application des mesures prévues à l'arrêté ministériel 2020-007 et la plus essentielle consistait à la complétion d'un tableau récapitulatif³⁷⁸. Ce tableau devait être complété, et ce,

³⁷⁸ Entretien EL-5 à la p 2, Entretien EL-1 à la p 2, Entretien EL-2 à la p 2, Entretien EL-4 à la p 2.

à la demande du MSSS par chaque employeur local lorsque celui-ci jugeait qu'il était nécessaire de déclencher une ou des mesures prévues à l'arrêté ministériel afin d'assurer la continuité des services³⁷⁹. Ce tableau s'intitulait : *Gabarit d'application évolutive des mesures*. Ce tableau était complété par l'équipe de gestion du service des relations de travail de la direction des ressources humaines qui elle, colligeait l'ensemble de l'information à même le tableau.

Plusieurs de nos personnes participantes ont participé à l'élaboration de ce tableau. En effet, l'une d'entre elles mentionnait :

[...] Je participais à la recommandation et au plan de déploiement des mesures qu'on mettait à jour dans un tableau récapitulatif. Le MSSS nous demandait un plan de déclenchement des mesures donc concrètement il voulait savoir dans ce tableau-là pourquoi on demandait l'autorisation d'appliquer des mesures, dans quel ordre nous allions les utiliser, etc³⁸⁰.

Une personne participante nous a précisé que le gabarit à compléter comprenait plusieurs informations, notamment le type de mesure que l'employeur local souhaitait appliquer, la raison qui justifierait l'application de cette mesure, les titres d'emplois qui seraient visés par la mesure, les services et les installations qui seraient visés par la mesure, les éléments déclencheurs justifiant la demande d'application de la mesure, la date de fin d'application de la mesure et une section pour les commentaires³⁸¹. Par exemple, ils devaient inscrire que le rehaussement à temps complet obligatoire était demandé sous la case de cette mesure. Ils devaient indiquer sous la case *titres d'emploi* que les infirmières étaient visées par cette demande. Ils devaient indiquer sous la case *service visé* le département ou l'unité de soins qui serait visé par la demande, par exemple, unités d'urgence, de médecine, CHSLD, etc. Ils devaient également indiquer sous la case *raison de la demande*, par exemple, une éclosion de COVID-19 sur les unités. Finalement, sous la section *commentaire* ils devaient indiquer le nombre d'absences reliées à la COVID-19 sur l'unité visée et les actions qui avaient été mises en place par l'employeur au préalable afin de pallier à la situation³⁸².

³⁷⁹ Entretien EL-2 à la p 2, Entretien EL-4 à la p 2.

³⁸⁰ Entretien EL-1 à la p 2.

³⁸¹ Entretien EL-4 à la p 2.

³⁸² *Ibid* à la p 3.

Ainsi, dans ce tableau, on y retrouvait les différents types de mesures prévues à l'arrêté ministériel 2020-007 qui étaient possible d'appliquer. Deux sections étaient prévues : la première section contenait les mesures préautorisées pour lesquelles les employeurs locaux n'étaient pas obligés de faire des demandes d'applications au MSSS. Il s'agissait des embauches temporaires contractuelles, de la possibilité de monnayer les vacances afin d'ajouter des présences sur le plancher, des déplacements inter établissements ou intra établissements sur une base volontaire vers les activités de vaccination ou de dépistage, des déplacements inter établissements vers les établissements privés non conventionnés, les résidences pour personnes âgées privées et les ressources intermédiaires (semi-privées), de la modification des horaires de travail sur une base volontaire, et finalement, la possibilité de permettre l'assignation temporaire pour les personnes salariées étant absentes pour invalidité³⁸³. Ces mesures pouvaient donc être utilisées par les employeurs locaux en tout temps, et ce, durant l'état d'urgence sanitaire. Ces d'ailleurs afin d'assurer un suivi que les mesures préautorisées figuraient dans le tableau et qu'elles étaient surlignées en gris par le MSSS afin de démontrer qu'elles étaient préautorisées jusqu'à nouvel ordre. Ainsi, tant que les mesures étaient surlignées en gris, elles ne requéraient pas de demande d'application au MSSS.

La deuxième partie du tableau comprenait l'ensemble des mesures nécessitant une autorisation du MSSS³⁸⁴. On y retrouvait l'annulation des libérations syndicales, l'annulation ou le report des congés (comprenant les jours fériés, les vacances et les divers congés prévus aux conventions collectives), les déplacements non volontaires intra établissements et inter établissement (autres que vers les cliniques de vaccination et de dépistage), les dispositions relatives aux contrats à forfait, les modifications des horaires de travail sur une base non volontaire, le rehaussement obligatoire à temps complet, les reports d'arbitrage et finalement, les reports ou annulation d'aménagements de temps de travail.³⁸⁵

Les éléments déclencheurs qui pouvaient justifier la mise en œuvre des mesures nécessitant des autorisations devaient être reliés à la pandémie COVID-19. Ainsi, les raisons évoquées par les

³⁸³ Entretien EL-4 à la p 2, Entretien EL-2 à la p 3.

³⁸⁴ *Ibid.*

³⁸⁵ Entretien EL-2 à la p 3.

établissements ne devaient pas être en lien avec une pénurie de personnel qui était déjà présente avant la pandémie³⁸⁶. Une personne répondante précise ainsi :

[...] Entre autres, le genre de demande qui était approuvée, c'était parce que l'élément déclencheur avait justifié la demande de pouvoir appliquer la mesure. Par exemple, il y avait eu une éclosion de COVID sur une unité ou encore il y avait beaucoup d'absence sur un département relié à la COVID parce des salariés avaient contractés la maladie. On avait aussi souvent mis comme élément déclencheur qu'on devait maintenir les activités de dépistage et de vaccination. Donc ça justifiait qu'on devait rehausser tout le monde d'un département à temps complet pour envoyer ces personnes-là aux cliniques de vaccination par exemple³⁸⁷.

Plusieurs personnes participantes nous confièrent que la difficulté première dans la complétion de ce tableau était d'assurer une «vigie d'application», c'est-à-dire que les demandes de mesure effectuées au MSSS étaient bien reliées à la COVID-19³⁸⁸. En effet, il a été relaté par deux personnes participantes d'une même organisation qu'au départ certains départements avaient tendance à vouloir faire la demande d'application des mesures pour pallier à des absences de toutes sortes telles que, des congés parentaux, des absences maladies, des absences pour études qui avaient cours nonobstant la pandémie COVID-19.

Ainsi, lorsqu'un employeur local voulait se prévaloir des mesures prévues à l'arrêté ministériel 2020-007 pour pallier à la pandémie COVID-19 pour assurer la continuité des soins et des services à la population, il se devait de compléter le gabarit qui était exigé et fourni par le MSSS. L'objectif de la complétion de ce tableau était pour que le MSSS s'assure que les demandes qu'effectuaient les employeurs locaux n'étaient pas en lien avec les besoins de main-d'œuvre pré Covid-19. Après avoir terminé l'étape de rassembler le maximum d'information pour la complétion du tableau récapitulatif, la deuxième étape consistait à consulter la partie syndicale.

3.1.2 La consultation des vis-à-vis syndicaux

Nos entretiens nous ont permis de constater que la consultation auprès des différentes instances syndicales locales était obligatoire. Effectivement, une fois l'ensemble des informations recensé et le

³⁸⁶ Entretien EL-5 à la p 3.

³⁸⁷ Entretien EL-4 à la p 4.

³⁸⁸ Entretien EL-2 à la p 2, Entretien EL-3 à la p 4, Entretien EL-4 à la p 4, Entretien EL-4 à la p 3.

tableau complété, celui-ci devait faire l'objet de discussion avec la partie syndicale visée par les mesures inscrites. Cette étape obligatoire était exigée par le MSSS.

Une personne participante nous a partagé une lettre rédigée par le MSSS qui était destinée à l'ensemble des établissements du RSSS et plus précisément, dédié à chaque directeur des ressources humaines de la province. Dans cette correspondance, on pouvait lire : « [M]ême si elles sont préautorisées, les mesures mentionnées précédemment devront faire l'objet d'une consultation auprès des partenaires syndicaux. [...] Nous vous rappelons que les consultations syndicales demeurent obligatoires [...] avant l'application d'une mesure»³⁸⁹.

Lorsque nous avons abordé ce sujet, deux personnes participantes d'un même établissement nous ont mentionné que ces consultations ne faisaient pas l'objet de grandes discussions. En effet, avec la criticité de la situation et l'urgence d'agir, la consultation se faisait rapidement de vive voix par conférence téléphonique et même souvent, par courriel³⁹⁰. Les organisations locales écoutaient et recevaient donc les commentaires des syndicats, mais les demandes d'autorisations poursuivaient leur cours puisque, de leur point de vue, celles-ci étaient nécessaires pour assurer une continuité des soins et des services. Plusieurs personnes participantes nous ont également soulevés que les syndicats n'étaient toutefois généralement pas en accord avec ces demandes d'autorisation.

Au final, il s'agissait davantage d'informer les représentants syndicaux que de les consulter. En effet, une répondante a affirmé que :

[...] Je suis la vis-à-vis du syndicat, pour expliquer un peu quelle est la vision de l'organisation et jusqu'où nous irons dans l'application des décrets [...] c'était d'expliquer la manière dont nous allions procéder. C'était l'organisation qui décidait [...]³⁹¹.

³⁸⁹ Lettre de L Bourcier aux employeurs locaux du RSSS, (22 décembre 2021), Ministère de la Santé et des Services sociaux- Direction principale des conditions de travail cadres et salariés du réseau et hors établissement à la p 2.

³⁹⁰ Entretien EL-4 à la p 4, Entretien EL-5 à la p 4.

³⁹¹ Entretien EL-1 à la p 2.

Une des personnes participantes nous a confirmé que le syndicat représentant le personnel infirmier de la catégorie 1³⁹² a manifesté plusieurs fois son désaccord et souhaitait connaître le plan de délestage d'activités de soins qui était mis en œuvre, et ce, avant d'imposer le rehaussement à temps complet à leurs membres³⁹³. L'organisation a toutefois refusé cette demande et poursuivi l'envoi du tableau au MSSS.

Il convient donc de constater que bien qu'obligatoire, la consultation auprès des instances syndicales locales dans l'application des mesures prévues à l'arrêté 2020-007 n'était pas déterminante dans l'orientation finale prise par les employeurs locaux.

3.1.3 L'autorisation du MSSS

Lorsqu'un employeur local jugeait qu'il était nécessaire de procéder à la mise en place de mesures figurant dans l'arrêté ministériel 2020-007, il transmettait le tableau *Gabarit d'application évolutive des mesures* au MSSS dans l'optique de recevoir les autorisations nécessaires.

Ainsi, nos entretiens nous ont permis de constater que le MSSS était sensiblement exigeant dans les détails et la justification des demandes. En effet, certaines mesures étaient autorisées alors que d'autres étaient refusées par manque de précision quant aux éléments déclencheurs justifiant l'utilisation d'une mesure. L'une des personnes participantes a affirmé que :

[...] Pour les éléments déclencheurs qu'on devait compléter, on a compris avec le temps qu'on devait être précis et concis dans nos raisons qui pouvaient justifier la demande de mesure. Plusieurs fois le tableau nous était renvoyé avec des refus et à côté il était indiqué qu'ils n'avaient pas assez de détails pour l'accepter ou encore que selon eux, la raison évoquée n'était pas justifiable pour l'application de la mesure. Ou au contraire, c'était accepté juste pour un seul titre d'emploi, par exemple les infirmières, mais refusé pour le personnel de l'entretien ménager alors qu'on l'avait demandé pour tout le monde³⁹⁴.

³⁹² Ce groupe de personnel est constitué du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires travaillant dans le RSSS et ce, conformément à la *Loi 30* qui introduit le régime de représentation syndicale applicable aux travailleurs du RSSS, ann I.

³⁹³ Entretien EL-4 à la p 3.

³⁹⁴ Entretien EL-2 à la p 4.

Les employeurs locaux pouvaient faire plusieurs aller-retour avec le MSSS avant qu'une mesure ne soit acceptée.

De plus, lors de nos entretiens, plusieurs personnes participantes nous ont mentionné que lorsque les demandes étaient approuvées, elles l'étaient seulement pour une période précise avec une date de fin prévue. Elles n'étaient jamais autorisées sans échéance. De manière générale, lorsqu'une mesure était autorisée, elle l'était pour une période de quatre (4) semaines³⁹⁵. Au terme de ces quatre semaines, l'organisation devait faire une nouvelle demande si elle jugeait l'application de cette mesure toujours nécessaire.

En somme, il semble que les employeurs locaux du RSSS avaient une petite marge de manœuvre, mais seulement lorsque les demandes d'application des mesures provenant de l'arrêté 2020-007 étaient autorisées par le MSSS. Leur latitude décisionnelle et leur créativité étaient donc conditionnelles à l'autorisation du MSSS. Une fois les autorisations reçues, ils pouvaient appliquer comme bon leur semblait les mesures obligatoires autorisées. Ils avaient la latitude de décider si la mesure autorisée serait appliquée à l'ensemble des personnes salariées ayant le titre d'emploi visé et travaillant sur le service pour lequel la demande avait été autorisée. Ils pouvaient, par exemple, appliquer la mesure à toutes les infirmières de l'urgence s'ils jugeaient que le besoin y était. Au contraire, ils pouvaient appliquer la mesure à quelques infirmières de l'urgence seulement s'ils jugeaient que le besoin le justifiait.

Ainsi, lorsque des directives et autorisations du MSSS étaient émises, les employeurs locaux avaient une certaine marge de manœuvre dans l'application. Cette latitude décisionnelle ne devait toutefois pas être mise en œuvre de manière abusive, discriminatoire ou déraisonnable.

Le peu d'autonomie décisionnelle³⁹⁶ qu'avaient les employeurs locaux résultait d'une quête de « cohérence provinciale » qui se devait d'être présente à travers le RSSS pour l'application des mesures émanant de 2020-007³⁹⁷. Il s'agissait d'un défi quotidien pour les employeurs locaux qui, en contexte hors pandémie, ont un pouvoir décisionnel et une latitude importante en gestion. Malgré une hiérarchie très

³⁹⁵ *Ibid.*

³⁹⁶ L'autonomie décisionnelle ou latitude décisionnelle, renvoie à la possibilité d'exercer un certain contrôle sur le travail.

³⁹⁷ Entretien EL-1 à la p 4, Entretien EL-3 à la p 5.

présente dans le RSSS, les cadres intermédiaires ont normalement un levier leur permettant d'interpréter et d'appliquer des clauses de conventions collectives, et ce, sans l'autorisation du MSSS. Toutefois, le contexte pandémique imposait que les employeurs locaux obtiennent une autorisation du MSSS pour chaque application de mesure ou chaque action que souhaitait déployer les employeurs locaux, ce qui n'est normalement pas le cas en contexte hors pandémie. Une personne participante nous a révélé que cette autonomie décisionnelle qui était conditionnelle à l'approbation du MSSS était un défi quotidien:

[...] Maintenant, dans la prise de décision, vous comprendrez que dans le réseau, dans de grosses organisations comme la nôtre, on connaît notre rang et notre place, comme conseillère-cadre je n'avais peu de pouvoir décisionnel, en fait je n'en avais pas si nous ne faisons pas la demande au Ministère[...] Nous recevions des directives sur la manière dont l'application devait se faire. Je n'étais pas partie prenante des grandes discussions³⁹⁸.

Les grandes étapes de la mise en application de l'arrêté ministériel 2020-007 nécessitaient une séquence précise incluant trois étapes. La première était la complétion d'un tableau récapitulatif obligatoire lorsque l'employeur local jugeait nécessaire de déclencher une mesure de l'arrêté ministériel 2020-007. La deuxième était la consultation des vis-à-vis syndicaux obligatoirement demandée par le MSSS, consultation qui était mise en place pour la forme. Finalement, la troisième étape consistait à envoyer le tableau récapitulatif par courriel au sous-ministre adjoint afin d'obtenir les autorisations pour déployer les mesures de l'arrêté 2020-007 qui avaient été demandées. Les pouvoirs étaient certes sans limites, mais la marge d'autonomie était limitée par le MSSS qui, lui, avait un droit de véto. Nous constatons que le MSSS encadrait strictement la mise en œuvre de l'arrêté ministériel 2020-007, ce qui semble être le reflet d'une centralisation du pouvoir décisionnel du RSSS émanant des réformes précédentes. En effet, la perte d'autonomie des institutions individuelles dans le RSSS est le fruit des différentes réformes ayant eu lieu, ce qui a créé une longue période d'instabilité pour les employeurs locaux et ce qui a restreint l'autonomie des prises de décisions locales³⁹⁹.

Ayant décrit le processus pour la mise en œuvre du plan de déploiement des mesures prévues à l'arrêté ministériel 2020-007, il convient maintenant de s'attarder plus en profondeur aux principes qui gouvernaient les actions des employeurs locaux dans cette application et comment ceux-ci ont jonglé avec les exceptions le cas échéant.

³⁹⁸ Entretien EL-1 à la p 4.

³⁹⁹ Richard et al, *supra* note 113.

3.2 Les principes gouvernant les actions des employeurs locaux dans la mise en application de l'arrêté ministériel 2020-007

Dans cette deuxième partie de chapitre, nous présenterons le portrait de l'évolution des stratégies mises de l'avant par les employeurs locaux dans l'application de l'arrêté 2020-007 lors de la première vague de la pandémie, de mars 2020 à juin 2020. Rappelons que les mesures préautorisées telles que les embauches temporaires contractuelles, la possibilité de monnayer les vacances, certains déplacements inter établissements ou intra établissements, la modification des horaires de travail sur une base volontaire et la possibilité de permettre l'assignation temporaire pour les personnes salariées étant absentes pour invalidité ne nécessitaient aucune autorisation du MSSS pour leur application. Rappelons également que la sollicitation des volontaires était aussi préconisée.

Nous nous attarderons donc à la manière dont les employeurs locaux ont mis en œuvre les mesures autorisées par le MSSS (3.2.1). Nous exposerons également comment les employeurs locaux se sont dotés de règles et de priorités informelles dans l'application des mesures autorisées par le MSSS (3.2.2). Finalement, nous explorerons comment les employeurs locaux du RSSS se sont adaptés localement avec les demandes d'exemption et les refus auxquelles ils ont été confrontés (3.2.3).

3.2.1 La mise en œuvre complète des mesures prévues à l'arrêté ministériel 2020-007 après l'autorisation du MSSS

Après avoir respecté les étapes et obtenu les autorisations nécessaires du MSSS pour appliquer les mesures de l'arrêté ministériel 2020-007, il est essentiel d'exposer les règles informelles à partir desquelles les employeurs locaux se gouvernaient. Nous exposerons également quelles stratégies ont été préconisées dans cette mise en œuvre. Nous avons constaté que les organisations participantes à notre recherche ont toutes deux déployé la même stratégie dans l'application des mesures. Ainsi, nos entretiens mettent en évidence qu'une fois l'obtention du MSSS obtenue, les organisations cherchaient d'abord à combler les besoins par le volontariat. Ce n'est que dans un deuxième temps que les mesures préautorisées étaient imposées.

Dans un premier temps, c'était la sollicitation des personnes salariées volontaires pour combler les besoins et les mesures préautorisées par le MSSS qui étaient toujours préconisées.

Dans un deuxième temps, les employeurs locaux imposaient les mesures autorisées par le MSSS. Le MSSS avait autorisé majoritairement les demandes effectuées par les employeurs locaux participants à notre étude. Rappelons que les autorisations imposaient aux employeurs locaux une importante collecte d'informations. Toutefois, ces demandes étaient majoritairement acceptées lorsque complétées adéquatement avec l'ensemble des détails demandés. Ces autorisations avaient comme objectif le déplacement des ressources qui travaillaient dans des milieux moins en besoin vers des milieux en grands besoins dû à la pandémie. Ainsi, les secteurs et les départements de soins moins visés par la pandémie ont tout de même fait l'objet d'une autorisation par le MSSS.

Les employeurs locaux ayant participé à notre étude ont obtenu l'autorisation du MSSS d'appliquer l'ensemble des mesures prévues à l'arrêté ministériel 2020-007 pour tous les titres d'emploi de la catégorie du personnel infirmier dès mars 2020. Les organisations locales participantes ont également mentionné que les mesures de l'arrêté ministériel 2020-007 avaient été appliquées lors de la première vague dès l'obtention des autorisations du MSSS soit début avril 2020.

Au départ, les mesures autorisées par le MSSS étaient appliquées pour tous les services et pour la très grande majorité des personnes salariées au sein de l'organisation, particulièrement pour le personnel infirmier. Certaines personnes participantes nous ont confié que le personnel infirmier de la catégorie 1, qui administre des soins, a été la catégorie de personnel la plus touchée par les mesures de l'arrêté 2020-007. C'est d'ailleurs ce que nous verrons dans cette sous-partie. Même s'il y a eu une mise en œuvre des mesures pour quasi l'ensemble du personnel et des services, les employeurs locaux ont dû moduler cette application lors de situations particulières.

Les personnes participantes nous ont confirmé que lors de l'application d'une mesure ayant obtenu une autorisation du MSSS, un plan de communication était déployé auprès des personnes salariées visées. De manière générale, cette communication passait par la diffusion d'une note de service officielle qui était explicite en précisant le contexte de la pandémie et qui indiquait la date d'entrée en vigueur. Ils indiquaient également les modalités d'application, soit le service qui était visé par la mesure et les titres d'emplois qui étaient visés par cette mesure obligatoire. Rappelons que les employeurs locaux ne demandaient pas

l'autorisation au personnel visé pour procéder à l'application de mesure provenant de l'arrêté ministériel s'ils avaient l'autorisation du MSSS⁴⁰⁰.

L'application des mesures provenant de l'arrêté ministériel 2020-007 n'avait pas de guide officiel pour son application une fois les autorisations du MSSS obtenues. En effet, le décret 117-2020 et l'arrêté ministériel 2020-007 étaient muets quant à l'application des mesures. Certains principes d'application ont été constatés à partir de nos entretiens.

De manière unanime, nos personnes participantes ont affirmé que la sollicitation de volontaires était toujours priorisée avant l'application de mesure obligatoire ayant obtenu une autorisation d'application du MSSS. Or, il semble que le volontariat ne suffisait pas pour palier à l'ensemble des besoins et les employeurs locaux ont été contraints d'appliquer les mesures obligatoires pour lesquelles ils avaient obtenu des autorisations du MSSS⁴⁰¹.

Chez les employeurs locaux qui ont participé à notre étude, le personnel infirmier était visé par les mesures autorisées par le MSSS et l'ensemble de ce personnel a été touché par l'application de celles-ci, et ce, dans l'objectif d'être déplacé sur les unités critiques qui étaient touchées par la pandémie. Ainsi, une fois les autorisations obtenues, l'ensemble du personnel infirmier a été ciblé pour l'application des mesures qui avaient fait l'objet d'autorisation du MSSS.

Par exemple, le personnel infirmier qui travaillait dans les groupes de médecine familiale (GMF); qui constituent un centre de regroupement de médecins de famille qui travaillent ensemble et en étroite collaboration avec d'autres professionnels du RSSS, dans le but d'offrir des services médicaux à la population, était aussi touché par les mesures. Le personnel infirmier qui travaillait dans les centres locaux de services communautaires (CLSC); qui constituent un centre offrant des services de santé et de services sociaux courants à la population était également touché par les mesures de l'arrêté ministériel 2020-007. Le personnel infirmier qui travaillait dans les services de santé publique en milieu scolaire, qui constitue des services préventifs offerts aux étudiants sur l'enseignement de la santé générale buccale, mentale et physique, a aussi tout été touché par les mesures autorisées par le MSSS. Bref, le groupe de personnel

⁴⁰⁰ Entretien EL-1 à la p 2, Entretien EL-5 à la p 3.

⁴⁰¹ Entretien EL-2 à la p 3, Entretien EL-5 à la p 2, Entretien EL-6 à la p 3.

infirmier dans l'ensemble des secteurs du RSSS a été touché dans le but de permettre le déplacement de ces ressources⁴⁰². Certains représentants de l'employeur ont précisé que ces mesures ont généré beaucoup de mécontentement parmi les personnes salariées visées⁴⁰³.

Ce n'était donc pas seulement le personnel infirmier qui travaillait dans les départements directement visés par la pandémie (les urgences, les CHSLD, les unités de soins en centres hospitaliers) qui était touchée par l'application des mesures autorisées. L'ensemble du personnel infirmier de l'organisation était rehaussé à temps complet pour être déplacé, et ce, n'eut égard au secteur dans lequel ils travaillaient. Effectivement, le personnel qui travaillait dans des secteurs moins visés par la pandémie, comme les unités de naissance en centre hospitalier, les soins courants en CLSC et les blocs opératoires a été rehaussé à temps complet pour être déplacé ailleurs vers les départements en grands besoins dû au contexte pandémique. En effet, une des personnes répondantes a affirmé que :

[...] C'était tellement criant au début de la pandémie, surtout dans les services 24/7, qui sont des services où on dispense des soins sur 24 h pendant 7 jours, on a tout simplement appliqué des mesures ou c'était urgent pour plusieurs titres d'emploi. Précisément, je me souviens que pour le personnel de la catégorie 1, on a appliqué le rehaussement à temps complet pour tout le monde, partout, excepté les inhalothérapeutes. Mais quelques semaines après, on les a visés [...]⁴⁰⁴

Rappelons qu'il était possible pour l'employeur local de rehausser à temps complet les personnes salariées pour lesquels il avait obtenu l'autorisation du MSSS. Au cours d'un entretien, une personne participante nous a confié que par la suite, son organisation a dû se rétracter dans l'application de cette mesure qui avait été autorisée par le MSSS et appliquée pour tout son personnel infirmier puisqu'après constat, cette mesure n'aurait pas dû s'appliquer à l'ensemble des services⁴⁰⁵. Les besoins suivant le délestage d'activité avaient majoritairement été comblés et les employeurs locaux avaient rehaussé trop de personnes salariées pour les besoins présents. En effet, certaines unités n'étaient pas directement visées par la pandémie, mais le MSSS avait tout de même autorisé l'application de ces mesures dans l'urgence de la

⁴⁰² Entretien EL-1 à la p 3, Entretien EL-4 à la p 3, Entretien EL-5 à la p 3, Entretien EL-6 à la p 4.

⁴⁰³ Entretien EL-1 à la p 4, Entretien EL-2 à la p 2.

⁴⁰⁴ Entretien EL-1 à la p 5.

⁴⁰⁵ Entretien EL-3 à la p 3.

situation afin de déplacer ces ressources vers les secteurs visés par la crise et afin de prévenir le manque de personnel qui croissait de semaine en semaine.

Lors de nos entretiens, deux personnes de chaque organisation participante ont soulevé le fait que l'organisation avait dès le départ, mis en place une cellule de crise intitulée « l'équipe S.W.A.T » qui s'occupait de gérer les activités de délestage et de déplacement de personnel. Cette équipe comprenait un représentant du service activités de remplacement, un représentant de chacune des directions et un représentant du service des relations de travail. Ainsi, après avoir obtenu les autorisations nécessaires pour déplacer le personnel obligatoirement, chaque direction envoyait à cette équipe, un bassin de personnel disponible dans l'objectif que ce personnel soit replacé dans d'autres milieux sur d'autres quarts de travail⁴⁰⁶. Ainsi, nos résultats révèlent que les règles de conventions collectives ont rapidement été mises de côté, car normalement, il n'est pas possible pour l'employeur de déplacer les personnes salariées contre leur gré de manière répétitive et constante. Dans le cadre d'un entretien, une personne participante a affirmé que :

[...] On nous a très rapidement, à partir du moment où les décrets sont sortis, on nous a demandé de sortir du livre et cette expression-là a pris son sens plus que jamais dans le cadre de la pandémie parce que notre convention collective, ce qu'on est habitué d'utiliser, ben on la mise un peu sur le coin de notre bureau et on nous a dit allez-y avec les directives ministérielles [...]⁴⁰⁷

Rappelons que certaines dispositions locales des conventions collectives prévoient certaines règles d'application quant au déplacement forcé des personnes salariées. Par exemple, la convention collective CIUSSS du CODIM et la FIQ CODIM⁴⁰⁸ prévoit à l'article 5 que :

La salariée n'est pas tenue d'accepter un déplacement, sauf :

- a) en cas d'absence imprévue occasionnant un besoin urgent et impératif de personnel dans un centre d'activités lorsque l'utilisation des autres moyens s'avère inopportune et/ou que personne de l'équipe de remplacement ou de la liste de disponibilité n'est habilité à assumer cliniquement le remplacement;
- b) lors de situations exceptionnelles, fortuites ou de force majeure selon la gravité ou l'urgence;
- c) lors de la période des congés scolaires telle que définie au paragraphe 11.07 des présentes dispositions locales, dans le cas de la salariée œuvrant en milieu scolaire dont les fonctions sont

⁴⁰⁶ Entretien EL-2 à la p 4, Entretien EL-4 à la p 5, Entretien EL-6 à la p 5.

⁴⁰⁷ Entretien EL-1 à la p 4.

⁴⁰⁸ CIUSSS CODIM et FIQ SPSCODIM 2019, *supra* note 140.

reliées à la présence des étudiants, lorsqu'elle n'est pas en congé sans solde ou en congé annuel. L'Employeur et le Syndicat conviennent des modalités particulières pour l'application du présent sous paragraphe;
d) toute autre situation convenue entre les parties, notamment lors de travaux de construction, de rénovation ou de décontamination⁴⁰⁹

Ces règles viennent régir certaines modalités d'application ou l'employeur est légitimé de déplacer de manière ponctuelle. Ce type de déplacement désigne tout changement temporaire de poste d'une personne salariée exigé par l'employeur⁴¹⁰.

Ce qui nous apparaît intéressant est que lors d'un de nos entretiens, une personne répondante a affirmé que suite à la mise en place de la cellule de crise « l'équipe S.W.A.T », les règles de convention collective régissant les déplacements obligatoires, ont effectivement été mises de côté⁴¹¹. En effet, les déplacements étaient gérés par « l'équipe S.W.A.T » puisque cette équipe avait accès à l'ensemble des ressources humaines disponibles qui avaient été délestées. Ces déplacements étaient faits de manière continue, et ce, sans répondre aux modalités de convention collective⁴¹².

Ce qui ressort de manière unanime lors de nos entretiens est que même si les différentes organisations locales rencontrées avaient les autorisations nécessaires pour suspendre les conventions collectives et appliquer les mesures de l'arrêté ministériel 2020-007, certains principes d'application propres aux rapports collectifs demeuraient, et ce même si l'application des conventions en vigueur était suspendue par l'effet du décret. En effet, les conventions collectives prévoient que l'ancienneté est un critère essentiel pour certains droits, soit les choix de vacances annuelles⁴¹³, l'obtention de poste⁴¹⁴, la demande de certains congés,⁴¹⁵ etc. Nos entretiens ont révélé l'importance de l'ancienneté dans la mise en place des mesures de l'arrêté ministériel 2020-007. Par exemple, les personnes salariées qui voyaient leurs

⁴⁰⁹ *Ibid*, art 5.

⁴¹⁰ Convention collective dispositions locales entre FIQ SPSCE et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'estrie- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, en vigueur mars 2019, en ligne : https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/1054_-_CIUSSS_de_l_Estrie-CHUS_FIQ-SPSCE_-_Version_Web.pdf?download=1 >, art 5 à la p 10 [CIUSSS de Sherbrooke et FIQ SPSCE 2019].

⁴¹¹ Entretien EL-4 à la p 5.

⁴¹² *Ibid*.

⁴¹³ CIUSSS de Sherbrooke et FIQ SPSCE 2019, *supra* note 410 art 11.

⁴¹⁴ *Ibid*, art 7.

⁴¹⁵ *Ibid*, art 12.

horaires modifiés et qui étaient déplacées vers les unités en grand besoin de main-d'œuvre étaient les moins anciennes.

En effet, cinq de nos personnes participantes nous ont précisé que lorsque l'application d'une mesure était requise, celle-ci ciblait les employés par ordre inverse d'ancienneté, ce qui s'avère être un principe important dans les conventions collectives du RSSS. Dans le cas qui nous occupe, l'ancienneté permettait notamment de ne pas être ciblé en premier pour la mise en œuvre d'une mesure contraignante.

Le document de référence restait en premier lieu lorsque possible, les conventions collectives et les principes s'y rattachant. Une répondante a spécifié que :

[...] On essayait quand même de respecter la convention collective quand on pouvait. Lorsqu'un déplacement de quart ou de site était requis, on prenait les plus jeunes du service et on les déplaçait. Vu que la convention collective octroie des privilèges par ancienneté, on se disait que vu que c'était un inconvénient, on ciblait les plus jeunes. C'était ça pour pas mal toutes les mesures. On respectait un peu les grands principes et les syndicats appréciaient ça aussi [...]⁴¹⁶

3.2.2 Ordre de priorité d'application des mesures autorisées par le MSSS prévues à l'arrêté ministériel 2020-007

Nos entretiens ont mis en lumière que les deux organisations participantes à la présente recherche ont demandé des autorisations au MSSS pour toutes les mesures existantes à l'arrêté ministériel 2020-007. Il est nécessaire de rappeler que les mesures exigeant une autorisation du MSSS étaient : l'annulation des libérations syndicales, l'annulation ou le report des congés (comprenant les jours fériés, les vacances et les divers congés prévus aux conventions collectives), les déplacements non volontaires intra établissements et inter établissement (autres que vers les cliniques de vaccination et de dépistage), les dispositions relatives aux contrats à forfait, les modifications des horaires de travail sur une base non volontaire, le rehaussement obligatoire à temps complet, les reports d'arbitrage et finalement, les reports ou annulation d'aménagements de temps de travail.⁴¹⁷

⁴¹⁶ Entretien EL-6 à la p 5.

⁴¹⁷ Entretien EL-2 à la p 3, Entretien EL-3 à la p 2, Entretien EL-4 à la p 3, Entretien EL-6 à la p 3.

Lorsque les mesures ayant fait l'objet d'une autorisation étaient déployées, certaines règles informelles gouvernaient leur mise en œuvre. En effet, après avoir obtenu toutes les autorisations pour l'ensemble des mesures figurant à l'arrêté ministériel 2020-007, les deux employeurs locaux rencontrés se sont gouvernés de la même manière, soit en mettant en place une gradation des mesures à appliquer dans le déploiement. Cette gradation de mesures consistait à prioriser l'application de certaines mesures autorisées avant d'autres. Ainsi, les employeurs locaux priorisaient les mesures de la façon suivante ;

- i. les déplacements obligatoires vers d'autres unités ou sur d'autres quarts de travail et les modifications d'horaire obligatoires;
- ii. les annulations, suspensions ou report de certains congés ou d'aménagement de temps de travail;
- iii. le rehaussement de travail à temps complet obligatoire;
- iv. L'annulation des libérations syndicales et l'annulation des vacances.

- i. *Les déplacements obligatoires vers d'autres unités ou sur d'autres quarts de travail et les modifications d'horaire obligatoires*

La première mesure qui était appliquée était le déplacement obligatoire du personnel. Ce déplacement consistait à déplacer les personnes salariées de leur poste et/ou de leur département. Ce déplacement pouvait s'effectuer à l'intérieur même de l'établissement sur un département différent ou vers un autre établissement du CISSS ou CIUSSS. Au même niveau, dans les mesures prioritaires à appliquer, il y avait la modification des horaires de travail des personnes salariées⁴¹⁸. Ces personnes salariées pouvaient, à la dernière minute, voir leur horaire changé quant au quart de travail, c'est-à-dire, qu'une personne salariée pouvait être prévue au travail sur le quart de jour et finalement, son horaire était modifié pour être prévu sur le quart du soir. L'heure de début et l'heure de fin du quart de travail pouvaient aussi être modifiées à la dernière minute.

- ii. *Les annulations, suspensions ou report de certains congés et aménagements du temps de travail*

⁴¹⁸ Entretien EL-4 à la p 4, Entretien EL-5 à la p 5.

Nos entretiens ont mis en lumière le fait que les employeurs locaux, après avoir obtenu les autorisations du MSSS, ont abrogé des droits prévus aux conventions collectives, mais ont tout de même tenté de respecter les droits prévus aux lois québécoises d'ordre public qui encadrent les conditions de travail. L'arrêté ministériel 2020-007 permettait à l'employeur, en dernier recours, d'annuler les congés prévus aux lois d'ordre public. Ainsi, juridiquement, l'arrêté ministériel 2020-007 ne visait pas que les conventions collectives, mais plutôt l'ensemble des conditions de travail, comprenant les lois d'ordre public. Les employeurs locaux ne se sont toutefois pas gouvernés en ce sens et ont favorisé l'annulation et la suspension des congés prévues aux conventions collectives.

En effet, il convient de souligner que notre étude révèle que les congés prévus aux lois d'ordre public tels que les vacances annuelles, les jours fériés, les congés de maternité étaient respectés par les employeurs locaux alors que les congés prévus aux conventions collectives étaient annulés, et ce, même si les employeurs locaux avaient juridiquement le pouvoir de procéder à l'annulation de l'ensemble des congés.

Rappelons toutefois qu'en plus des différents congés prévus aux conventions collectives du RSSS, certains congés sont balisés par des lois d'ordre public. Comme mentionné précédemment, la *LNT* prévoit plusieurs droits pour l'ensemble des employés en milieu de travail québécois. Elle impose des minima législatifs à respecter pour les employeurs, et ce, peu importe, s'il s'agit d'un milieu syndiqué ou non syndiqué. Les conventions collectives viennent quant à elle bonifier les droits prévus aux différentes lois, notamment en ce qui concerne la rémunération des congés et des absences, la durée des congés et absences ou les modalités entourant la prise de congé ou absence. Par exemple, la *LNT* prévoit que :

Un salarié qui, à la fin d'une année de référence, justifie un an de service continu chez le même employeur pendant cette période, a droit à un congé annuel d'une durée minimale de deux semaines continues⁴¹⁹.

Quant aux conventions collectives du RSSS, elles prévoient que :

Tout salarié [...] qui a au moins un (1) an de service a droit à quatre (4) semaines de congé annuel (vingt jours ouvrables)⁴²⁰.

⁴¹⁹ *LNT*, *supra* note 26 art 68.

⁴²⁰ CPNSSS et FIQ 2016-2020, *supra* note 144 art 21.

Lorsque les mesures de déplacements précédemment mentionnées n'étaient pas suffisantes, les employeurs locaux poursuivaient la priorisation de mesure à appliquer informellement établie. Ils avaient donc recours à l'annulation, la suspension ou le report de certains congés ou aménagements du temps de travail. Concernant l'annulation, la suspension ou le report des congés, nous avons constaté que les organisations locales rencontrées se gouvernaient de la même manière quant à la priorisation du type de congés à annuler. Une personne participante a affirmé que :

[...] On s'était donné une espèce de ligne directrice et une gradation d'absence à annuler plus les besoins évoluaient et plus on avait besoin d'aller chercher du monde qui était absent. On essayait de ne pas annuler ou suspendre des absences ou congés qui étaient déjà débutés, mais à un moment donné, on avait plus vraiment le choix. Donc on s'était donné un ordre pour les différents types d'absences à annuler [...] ⁴²¹

Les employeurs locaux pouvaient, en vertu du chapitre XI de la *Loi sur la santé publique* et du caractère extraordinaire de l'objet de celle-ci, annuler ou suspendre les congés prévus à la *LNT*, et ce, malgré toute disposition contraire ⁴²². En effet, les mesures exceptionnelles découlant de l'adoption du décret d'état d'urgence sanitaire pouvaient avoir préséance sur certaines dispositions des lois d'ordre public. Bien que le MSSS ait autorisé l'annulation, la suspension ou le report de tout type de congé se trouvant dans les lois d'ordre public et dans les conventions collectives, le MSSS recommandait tout de même de prioriser l'annulation ou le report des congés autres que ceux prévus aux différentes lois d'ordre public comme la *LNT*. Les organisations locales ont établi une priorisation quant à ces congés.

Rappelons qu'en vertu des conventions collectives du RSSS, différents types de congés ou d'absences peuvent être octroyés aux personnes salariées. Les employeurs locaux participants à notre étude annulaient d'abord les congés sans solde pour différents motifs personnels ⁴²³. De plus, toute nouvelle

⁴²¹ Entretien EL-3 à la p 5.

⁴²² Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide d'application arrêté ministériel 2020-007 -2ieme volet* (28 mars 2020), en ligne : CPNSSS.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/COVID-19/Guides/Guide_2020-007_2e_volet.pdf>.

⁴²³ Entretien EL-2 à la p 4, Entretien EL-3 à la p 4, Entretien EL-4 à la p 5, Entretien EL-5 à la p 4, Entretien EL-6 à la p 5.

demande de congé de cette nature était d'emblée refusée⁴²⁴. Ces congés sont prévus aux conventions collectives du RSSS⁴²⁵.

Par la suite, si l'annulation, la suspension ou le report de ces congés sans solde ne suffisait pas, les congés partiels sans solde pour étude⁴²⁶ prévus aux conventions collectives étaient suspendus ou modulés et l'employeur exigeait le retour de la personne salariée, en vertu du nombre de cours et de l'horaire scolaire qu'il avait⁴²⁷.

Si ces mesures n'étaient toujours pas suffisantes, les derniers types de congés qui devaient être suspendus, reportés ou annulés étaient les congés parentaux sans solde qui étaient prévus dans les conventions collectives. Les conventions collectives du RSSS prévoient 21 semaines de congé de maternité en plus d'une possibilité additionnelle de 104 semaines de congé parental par parent⁴²⁸. Quant à la *LNT*, elle prévoit 18 semaines de congé de maternité⁴²⁹ et 65 semaines de congé parental par parent⁴³⁰. Si la personne salariée bénéficiait d'un congé parental sans solde prévu à la convention collective⁴³¹ au même titre que celui prévu à la *LNT*, ce congé qui pouvait être suspendu, reporté ou annulé. Une personne participante a toutefois confirmé que son organisation n'a pas eu à annuler des congés de maternité prévus à la *LNT*. Cette même personne nous a également affirmé qu'aucun congé parental prévu à la *LNT* n'avait été annulé, mais que certaines personnes salariées qui bénéficiaient de ces congés étaient revenues travailler de leur plein gré suivant un appel d'intérêt envoyé par l'employeur⁴³².

⁴²⁴ Entretien EL-4 à la p 5, Entretien EL-5 à la p 4.

⁴²⁵ CIUSSS de Sherbrooke et FIQ SPSCE 2019, *supra* note 410 art 12.

⁴²⁶ *Ibid.*

⁴²⁷ Entretien EL-3 à la p 5.

⁴²⁸ CPNSSS et FIQ 2016-2020, *supra* note 144 art 22.

⁴²⁹ *LNT*, *supra* note 26 art 81.4.

⁴³⁰ *Ibid*, art 81.10.

⁴³¹ *Ibid*, art 22.

⁴³² Entretien EL-4 à la p 5.

Au même niveau, on retrouvait la suspension des congés liés à la retraite progressive⁴³³. La *Loi sur Retraite Québec*⁴³⁴ prévoit que l'employeur peut offrir des mesures de retraite progressive prévues par le Régime de rentes du Québec pouvant ainsi permettre à l'employeur local de donner des absences hebdomadaires à la personne salariée. La majorité de nos personnes répondantes ont affirmé que les retraites progressives n'étaient suspendues qu'en dernier recours⁴³⁵.

Même scénario pour les absences découlant d'un arrêt de travail dû à un diagnostic dit invalidant pour les personnes salariées qui bénéficiaient du régime de l'assurance salaire de l'employeur⁴³⁶. Ce régime est prévu aux conventions collectives du RISS et assure le paiement d'une prestation d'un montant égal à quatre-vingts pour cent (80%) du salaire que la personne salariée recevrait si elle était au travail⁴³⁷.

Quant aux absences des personnes salariées bénéficiant du régime de la *LATMP*, elles ont été modulées en fonction de la capacité de la personne salariée, mais elles n'ont pas été annulées. Au sein des deux organisations locales participantes, l'absence de la personne salariée en *LATMP* n'était pas suspendue, mais elle était adaptée en vertu de la condition physique ou mentale de la personne salariée. Si la personne salariée n'était pas apte à travailler, elle restait en absence. Par ailleurs, lorsque l'employeur et le médecin traitant évaluaient qu'une personne salariée était apte à faire certains travaux légers, l'employeur affectait la personne salariée sur des tâches qu'elle pouvait exécuter avec sa lésion après avoir obtenu l'autorisation de son médecin. Les tâches qui pouvaient être effectuées par les personnes salariées ayant une lésion professionnelle, étaient, la plupart du temps, des tâches administratives légères pouvant être exécutées à un bureau à distance. Deux personnes répondantes nous ont confirmé que les statistiques à compléter et

⁴³³ Ce régime permet un programme de départ progressif rémunéré à honoraires fixes pour les personnes salariées qui participent au régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP). Il permet la possibilité de diminuer progressivement la prestation de travail jusqu'à la retraite définitive de la personnes salariée; Retraite Québec, « Le RREGOP », en ligne RREGOP : <<https://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/fr/publications/rrsp/rregop/Pages/rregop.aspx>>.

⁴³⁴ *Loi sur le régime de retraite du personnel employé du gouvernement et des organismes publics*, RLRQ c R-10, art 85.5.1.

⁴³⁶ CPNSSS et FIQ 2016-2020, *supra* note 144 art 23.

⁴³⁷ *Ibid*, art 23.17.

les données à envoyer au MSSS étaient abondantes et donc, tous les employés pouvant aider étaient considérés⁴³⁸.

Relativement à l'application de cette mesure, une personne répondante a exprimé que :

[...] Pour quelques employés, surtout pendant la première vague, on a dû les rappeler pendant leur absence pour invalidité et on regardait des travaux légers à leur faire faire. Par exemple, pour certains, on pouvait leur faire faire du travail administratif comme du classement, de l'entrée de donnée, etc. C'est sûr qu'on s'assurait que la condition médicale le permettait [...] Je me souviens d'un préposé aux bénéficiaires qui était en arrêt de travail pour des maux de dos et qu'on a appelé pour qu'il puisse effectuer du travail administratif de chez lui. Ça nous aidait en temps de COVID ou il fallait qu'on collige beaucoup de donnée et de statistique [...]. On essayait quand même de ne pas se rendre là [...]⁴³⁹.

iii. Le rehaussement de travail à temps complet obligatoire;

Nos résultats révèlent que dans l'optique où l'ensemble de ces mesures, soit les déplacements de poste obligatoires, les modifications d'horaire de travail sur une base non volontaire, l'annulation, la suspension ou le report de certains congés ou absences ne demeuraient pas suffisantes pour pallier à la situation pandémique, le rehaussement de travail à temps complet obligatoire était appliqué. Une de nos personnes répondantes a confirmé que la mesure obligeant les personnes salariées à travailler à temps complet avait beaucoup d'impact sur les personnes salariées et les syndicats donc elle n'était pas à prendre à la légère⁴⁴⁰.

Pour illustrer ces propos, une personne participante a confirmé que :

[...]On a fait plusieurs sollicitations des volontaires avant d'en arriver là parce qu'on savait que cette mesure avait beaucoup d'impact sur la conciliation travail et vie personnelle des gens. Tsé, c'est sûr que si tu es habitué de travailler deux (2) jours par semaine et que là tu te retrouves tout à coup à travailler 5 jours par semaine, ça peut avoir pas mal d'impact sur ta vie. Il y en avait aussi qui avait deux emplois et qui ne pouvait pas travailler à temps complet. Pour certains on les a obligés à choisir entre leurs deux emplois. On était conscient que c'était extrême [...]⁴⁴¹

⁴³⁸ Entretien EL-4 à la p 5, Entretien EL-6 à la p 6.

⁴³⁹ Entretien EL-3 à la p 4.

⁴⁴⁰ Entretien EL-1 à la p 3.

⁴⁴¹ Entretien EL-1 à la p 5.

Cette mesure a été appliquée à l'ensemble du personnel infirmier de la catégorie 1 de manière transversale, et ce, pour tous les titres d'emploi dans cette catégorie.

iv. L'annulation des libérations syndicales et l'annulation des vacances.

Finalement, si l'ensemble de ces mesures ne suffisait pas pour pallier à la situation pandémique, l'ultime mesure qui était mobilisée par les employeurs locaux était l'annulation des libérations syndicales et l'annulation des vacances. Les conventions collectives du RSSS prévoient que des délégués officiels du syndicat peuvent, sur demande écrite du syndicat, faite dix (10) jours civils à l'avance, s'absenter de leur travail sans perte de salaire pour participer à des activités syndicales⁴⁴², communément appelées « libérations syndicales ».

Lorsque ces mesures étaient appliquées, il s'agissait d'une mesure de dernier recours. En effet, les absences pour libérations syndicales découlent de l'exercice du droit d'association, soit un droit fondamental reconnu par le *C.tr* et par la *Charte québécoise*. Par conséquent, deux de nos répondants nous ont confirmé qu'ils ont effectivement dû appliquer cette mesure en dernier recours lors de la première vague, toutefois celle-ci n'a pas été appliquée longtemps puisqu'elle consistait la première mesure à être annulée lorsque possible⁴⁴³.

Pour ce qui est de l'annulation ou le report des vacances, cette mesure était appliquée en dernier recours. Dans le cadre de l'application de l'arrêté ministériel 2020-007, nos résultats de recherche révèlent que cette mesure a dû être appliquée en partie pour la période estivale 2020 qui débutait au mois de mai 2020. Plusieurs personnes répondantes nous ont affirmé que ce n'était pas une décision facile d'appliquer cette ultime mesure puisque la fatigue et l'irritabilité sur le terrain se faisaient sentir. Les congés annuels sont un droit prescrit par la *LNT*⁴⁴⁴, mais également par les conventions collectives du RSSS⁴⁴⁵. Ainsi, les

⁴⁴² CPNSSS et FP CSN 2021-2023, *supra* note 312 art 7 à la p 7.1.

⁴⁴³ Entretien EL-2 à la p 5, Entretien EL-4 à la p 6.

⁴⁴⁴ *LNT*, *supra* note 26 art 67.

⁴⁴⁵ CPNSSS et FIQ 2016-2020, *supra* note 144 art 21.

employés y ont droit. Par contre, dans les deux organisations participantes, certains employés ont vu leurs vacances reportées ou annulées. Une personne participante a affirmé que :

[...] les vacances, ça n'a pas été facile. Évidemment, on a dû en annuler entre mars et mai 2020 surtout. On le savait que si on touchait aux vacances, ça allait réagir autant au niveau du syndicat que des employés. Mais à un moment donné on n'avait juste pas l'choix pour assurer les services. Ce n'est pas tout le monde qui a vu leurs vacances annulées heureusement, mais une petite proportion⁴⁴⁶.

Rappelons qu'en tout temps, les employés volontaires pouvaient effectuer la demande de monnayer leurs vacances, et ce, sans la prise en temps. Ce qui a attiré notre attention lors d'un entretien est qu'une organisation nous a affirmé qu'il n'était pas permis pour les employés de faire une demande pour monnayer le quantum total de leurs vacances. Les conventions collectives du RSSS prévoient un quantum total de 20 jours de vacances à prendre dans une année⁴⁴⁷. L'article 73 de la *LNT* prévoit qu'il est interdit à l'employeur de remplacer par une indemnité le congé visé aux articles 67 à 69, sauf si une disposition particulière est prévue dans une convention collective ou un décret⁴⁴⁸. Or, les conventions collectives dans les RSSS sont muettes à cet effet et ne prévoient pas cette option.

Ainsi, la personne salariée, après autorisation de son supérieur immédiat, pouvait demander le paiement de ses journées de vacances et renoncer à la prise de ces journées de vacances, mais seulement pour les journées qui excédaient celles prévues à la *LNT*. Rappelons que la *LNT* prévoit un minimum de journée de vacances à prendre, et ce, dépendamment du service continu de l'employé⁴⁴⁹. Ainsi, les personnes salariées du RSSS devaient prendre en temps ce minimum imposé par la loi. Cette personne participante nous a confirmé qu'une note de service avait été diffusée à l'ensemble de l'organisation indiquant cette consigne.

3.2.3 Les exemptions et les refus

Les organisations locales ayant participé à notre recherche ont de manière unanime rencontré des demandes d'exceptions ou des refus quant à l'application des mesures provenant de l'arrêté 2020-007

⁴⁴⁶ Entretien EL-6 à la p 6.

⁴⁴⁷ CPNSSS et FIQ 2016-2020, *supra* note 144 art 21.

⁴⁴⁸ *LNT*, *supra* note 26 art 73.

⁴⁴⁹ *Ibid*, art 67.

formulées par les personnes salariées et les syndicats. L'ensemble de nos entretiens reflète ce constat qui a nécessité une réflexion et une réaction rapide des employeurs locaux du RSSS. Une représentante de l'employeur nous a fait mention que :

[...]Rapidement, quand les gestionnaires étaient mis dans la boucle lorsqu'on a appliqué une mesure, je pense entre autres au rehaussement à temps complet du personnel, qui s'en est suivi évidemment avec des millions d'exceptions par des gestionnaires qui ont levé la main pour différents motifs pour leur personne salariée⁴⁵⁰.

Lorsque le gestionnaire se faisait solliciter, généralement, ce dernier affirmait qu'il avait « une consigne » et qu'il avait les « mains liées ». Ainsi, aucune exception ne pouvait être convenue seule entre l'employé et son gestionnaire. Normalement, les demandes d'exemptions individuelles provenaient de la partie syndicale. Il s'agissait souvent de dossier litigieux qui pouvait résulter sur un grief et c'est pourquoi le syndicat et le service des relations de travail devaient être impliqués.

Les personnes participantes nous ont confirmé de manière unanime qu'elles étaient ouvertes aux demandes d'exemptions, mais qu'une analyse était effectuée au cas par cas. Certes, les demandes n'étaient pas toutes acceptées, car la situation était critique, par contre elles étaient regardées, et ce, parce que les arrêtés ministériels étaient muets quant à la façon de gérer les demandes d'exceptions ou les refus. Une personne participante nous a effectivement mentionné que :

[...] Au-delà de tout décret, de toutes directives ministérielles, il y a ce qu'on appelle le droit de gestion exercé de manière non abusive, raisonnable et non discriminatoire. Cela aurait été déraisonnable d'appliquer mur à mur les mesures sans analyser au cas par cas. Est-ce qu'on a été assez stricte et rigide dans l'application de nos mesures? Sans doute. Disons qu'on avait peu le cœur sur la main parce qu'on était dans une situation d'urgence sanitaire⁴⁵¹.

Les demandes d'exceptions n'étaient donc pas toutes refusées d'emblée. Certains facteurs étaient pris en compte dans l'analyse et l'acceptation des demandes d'exemptions. Les facteurs les plus souvent acceptés étaient entre autres, les situations médicales des personnes salariées qui, par exemple, étaient en retour progressif ou avec des limitations fonctionnelles temporaires ou permanentes⁴⁵². Cet aspect était pris en

⁴⁵⁰ Entretien EL-1 à la p 2.

⁴⁵¹ *Ibid*, à la p 3.

⁴⁵² *Ibid*.

considération puisque le but n'était pas qu'ils tombent invalides et ne soient plus en mesure d'effectuer aucune prestation de travail.

Les conditions familiales étaient aussi souvent prises en considération, notamment les parents monoparentaux qui ne pouvaient pas aller chercher leurs enfants à l'école puisqu'ils avaient été déplacés de site ou de quart⁴⁵³. L'application des mesures restait stricte, mais une analyse détaillée et rationnelle était effectuée :

[...] Ceux qui avait des enfants qui ne pouvaient plus aller à l'école parce que les écoles ont été fermées et qui n'avaient pas de plan b ni de plan c pi qui nous démontraient qu'ils avaient fait des recherches d'alternatives [...] on demandait qu'ils nous démontrent une certaine démarche qui avait été faite, car sinon c'était trop facile d'utiliser l'argument des écoles fermées⁴⁵⁴.

Une personne participante nous a également mentionné que des pièces justificatives étaient demandées aux employés voulant bénéficier d'exemption des mesures de l'arrêté ministériel 2020-007 pour appuyer leur dire et leur démarche⁴⁵⁵.

Trois de nos personnes participantes ont affirmé qu'elles ont reçu plusieurs demandes d'exemption d'employés travaillant à temps partiel lors de l'application de la mesure de l'arrêté ministériel 2020-007 prévoyant le rehaussement à temps complet, car ces employés agissaient à titre de proche aidant pour un membre de leur famille⁴⁵⁶. Cette raison pouvait justifier l'exemption qui était autorisée dans la mesure ou l'employé qui effectuait la demande, démontrait le motif de la demande par une pièce justificative. Essentiellement, le motif d'exemption devait être sérieux et démontré par l'employé concerné.

Nos résultats mettent en évidence que chaque organisation participante a fait face à des employés réfractaires. Évidemment, une minorité d'employés refusait l'application des directives et certains allaient même jusqu'à menacer de quitter l'organisation⁴⁵⁷. Nous nous sommes questionnés à savoir comment les personnes participantes agissant à titre de représentants de l'employeur se sont ajustées face à ces refus.

⁴⁵³ Entretien EL-4 à la p 4.

⁴⁵⁴ Entretien EL-1 à la p 4.

⁴⁵⁵ Entretien EL-5 à la p 3.

⁴⁵⁶ Entretien EL-1 à la p 4, Entretien EL-3 à la p 5, Entretien EL-4 à la p 5.

⁴⁵⁷ Entretien EL-2 à la p 6.

Nos entretiens reflètent une certaine similarité d'application quant à la gestion des réfractaires. En effet, trois (3) personnes participantes sur six nous ont affirmé qu'elles ont envisagé l'application de mesures disciplinaires pour insubordination. Une de ces personnes répondantes a soutenu que :

[...] Des fois, allant plus vers de la gestion administrative ou disciplinaire, mais on n'a pas eu à intervenir tant que ça, en fait on n'a pas voulu aller de l'avant avec de grandes mesures disciplinaires, on a plus évalué les cas au cas par cas[...]⁴⁵⁸.

Nos entretiens soulèvent que ce choix de gestion était délicat et n'a pas été appliqué de manière uniforme pour toutes les situations ou un employé manifestait son refus. Afin de décider d'imposer une mesure disciplinaire, ou non, plusieurs éléments ont été pris en considération lorsqu'une personne salariée manifestait un refus. L'ancienneté de la personne salariée était d'ailleurs un élément pris en considération. En effet, comme mentionné précédemment, lorsqu'une personne salariée a beaucoup d'ancienneté chez son employeur, celle-ci peut faire l'objet de certains droits et bénéfices. Ainsi, avant d'imposer une mesure disciplinaire, l'employeur local prenait en considération le nombre d'années d'ancienneté de la personne salariée et si ce nombre d'années était élevé, la personne salariée pouvait ne pas se voir imposée de mesure disciplinaire.

Un autre élément qui était pris en considération lors de l'analyse d'imposition de mesure disciplinaire était l'attitude de la personne salariée au moment du refus. Si celle-ci faisait preuve d'incivilité ou de comportement inadéquat, elle s'exposait davantage à une mesure disciplinaire puisqu'il s'agissait d'un facteur aggravant pris en compte dans l'analyse du dossier.

Le dossier disciplinaire de la personne salariée qui manifestait un refus était également pris en considération lors de l'analyse. En effet, si ce dernier avait déjà fait l'objet de mesures disciplinaires dans le passé, il s'exposait davantage à une mesure disciplinaire pour son refus puisque l'employeur considérait que ce dernier avait déjà été avisé d'adopter un comportement adéquat. Malgré cela, il persistait à refuser d'effectuer un travail sous la direction et le contrôle de son employeur tel que le prévoit l'article 2085 du CcQ régissant le contrat de travail⁴⁵⁹. La récurrence de ses manquements venait donc alourdir la peine imposée, soit la mesure disciplinaire.

⁴⁵⁸Entretien EL-1 à la p 6.

⁴⁵⁹ Art 2085 CcQ.

Finalement, la raison du refus qui était évoquée par la personne salariée était un élément crucial considéré dans l'analyse. Si la personne salariée avait une condition personnelle ou familiale importante qui pouvait justifier son refus, souvent évoquée comme une « raison humanitaire »⁴⁶⁰ et qu'elle en fournissait la preuve à son employeur, cette dernière pouvait s'épargner une mesure disciplinaire. À titre d'exemple, une personne participante nous a confirmé que :

[...]Si l'employé agissait à titre de proche aidant pour un de ses parents et qu'il nous apportait une preuve, on le prenait en considération et on n'appliquait pas de mesure disciplinaire parce que sa raison de refus était justifiée. On n'était pas abusif non plus, mais quand la raison semblait raisonnable on demandait une pièce justificative [...]⁴⁶¹.

Ainsi, prenons en exemple une personne salariée ayant beaucoup d'ancienneté chez son employeur, mais cumulant quelques mesures disciplinaires à son dossier pour plusieurs manquements dans le passé. Si cette dernière refusait de se soumettre à une mesure prévue à l'arrêté ministériel 2020-007, par exemple de changer de département alors qu'elle n'avait aucune raison justifiable, qu'elle était incivile envers son supérieur immédiat lors du refus, elle pouvait, malgré son ancienneté s'exposer à une mesure disciplinaire. L'ensemble de ces facteurs étaient pris en considération afin de pouvoir faire une analyse complète du dossier de la personne salariée. De ce fait, il y avait une multitude de combinaison possible qui pouvait justifier l'employeur local d'imposer une mesure disciplinaire lorsqu'une personne salariée refusait de se soumettre aux mesures imposées par l'employeur.

Lors de nos entretiens, des personnes participantes nous ont avoué que certaines situations ont volontairement passé sous le radar, car les éléments nommés précédemment avaient été analysés et volontairement, l'employeur a choisi de ne pas imposer de mesure disciplinaire pour les motifs expliqués ci-dessus. Tandis que d'autres situations inacceptables, notamment où l'employé manquait de civilité envers son gestionnaire lors du refus alors qu'il avait peu d'ancienneté, ont fait l'objet de mesure disciplinaire.

Nous avons reçu, de la part d'une personne participante, une note de service qui avait été diffusée à l'ensemble des employés de l'organisation le 3 avril 2020 et qui spécifiait que :

⁴⁶⁰ Entretien EL- 4 à la p 7.

⁴⁶¹ Entretien EL-3 à la p 5.

« L'évolution de la situation de la pandémie et son impact sur nos besoins en personnel nous amènent à prendre la décision d'appliquer la mesure exceptionnelle de considérer certains de nos employés à temps partiel et occasionnel comme étant disponibles à temps complet à partir de maintenant (...). Selon les motifs et les circonstances invoqués par la personne salariée, l'employeur pourrait imposer des mesures.»

Plusieurs personnes salariées ont également manifesté un refus de se présenter au travail pour diverses raisons, notamment en lien avec la situation médicale d'un proche vivant sous le même toit qu'eux ou par peur de contracter la maladie COVID-19. Un des répondants nous a envoyé un courriel qui mentionnait une consigne de la haute direction au service des relations de travail se lisant comme suit :

« Nous avons débattu une dizaine de minutes (ce qui est beaucoup dans le contexte!) et force est de constater qu'il n'est pas simple de trancher afin de faire la moins pire des choses... Bref, la ligne directrice est celle d'acheter la paix. Si l'employé refuse de se présenter au travail parce qu'un proche à la maison est immunosupprimé ou à une maladie chronique, pour le moment, on accepte son absence. Et on l'accepte d'autant plus si le dossier n'a pas de particularité ».

Ainsi, la gestion disciplinaire était appliquée au cas par cas. Évidemment, les mesures disciplinaires ne devaient pas être sévères, mais plus symboliques dans un contexte d'urgence sanitaire ou l'employeur a normalement l'obligation d'agir de manière équitable. Par exemple, lorsqu'une personne salariée manifestait son refus et que l'analyse des éléments mentionnés précédemment concluait qu'une mesure disciplinaire devait être imposée, un avis écrit pour insubordination était remis à la personne salariée et par le fait même placé à son dossier d'employé.

Enfin, nous pouvons déduire que les employeurs locaux, adoptaient en temps de pandémie COVID-19, une approche pragmatique s'adaptant au cas par cas. En effet, nos entretiens démontrent que les employeurs locaux se sont adaptés aux contraintes de la réalité et des situations qui étaient mises de l'avant. Chaque action était analysée à partir des faits qui survenaient et adaptée selon le cas d'espèce.

Quant aux syndicats, ceux-ci réagissaient aux sanctions remises aux personnes salariées et utilisaient les recours disponibles, soit le dépôt de grief et l'arbitrage de grief. Lors de notre collecte d'information, aucune audience n'avait encore eu lieu. Toutefois, certains griefs avaient déjà été mandatés pour être entendus devant un arbitre de grief et ces audiences étaient prévues pour 2023⁴⁶².

⁴⁶² Entretien EL-5 à la p 7.

3.3 Le rôle de l'acteur syndical

Comme mentionné précédemment, certains échanges devaient avoir lieu avec les différentes instances syndicales, et ce, tout au long du processus de l'application des mesures prévues à l'arrêté ministériel 2020-007. Lors de la recension de notre collecte de données, nous avons constaté que l'acteur syndical était souvent nommé par nos personnes participantes. Nous avons donc tenté de mieux saisir le rôle de l'acteur syndical à travers cette période d'état d'urgence sanitaire relié à la pandémie COVID-19. Ainsi, nous exposerons les divers canaux de communication qui ont été mis en place entre les parties (3.3.1) et nous explorerons le rôle différent du syndicat d'une organisation participante à un autre (3.3.2).

3.3.1 Les canaux de communication

D'entrée de jeu et tel que mentionné au début du présent chapitre, la consultation des syndicats avait pour but de recevoir leurs commentaires. Toutefois, ces commentaires étaient généralement peu pris en compte par les employeurs locaux. Cette consultation avait également pour but de les informer des demandes qui étaient effectuées au MSSS.

Notre recherche nous a permis de constater que chacune des organisations participantes a établi un canal de communication très fréquent avec les différents syndicats. En effet, nous avons remarqué que les deux établissements se sont dotés du même processus, soit des rencontres hebdomadaires prévues à l'agenda entre les parties dans le but d'informer les syndicats sur l'état de situation qui évoluait rapidement.

Lors de ces rencontres téléphoniques ou virtuelles, les gestionnaires du service des relations de travail des différents employeurs locaux soumettaient les orientations reçues du MSSS, informaient de l'application des mesures prévues à l'arrêté ministériel 2020-007 qui aurait lieu et répondaient aux diverses questions du syndicat⁴⁶³. Lors de ces rencontres fréquentes, plusieurs personnes participantes nous ont confirmé que les différents syndicats avaient plusieurs questions, notamment en lien avec le port des équipements de protection individuels (EPI), l'interprétation des arrêtés ministériels et l'horaire de travail des personnes salariées⁴⁶⁴. Les rencontres variaient de trente (30) minutes à une heure, et ce, en moyenne deux fois par

⁴⁶³ Entretien EL-5 à la p 3, Entretien EL-4 à la p 4, Entretien EL-1 à la p 3.

⁴⁶⁴ Entretien EL-2 à la p 4, Entretien EL-3 à la p 6, Entretien EL-4 à la p 5, Entretien EL-6 à la p 6.

semaine. Une personne participante nous a affirmé que le but de ces rencontres était d'informer les syndicats afin de prévenir les réactions et la gestion de crise:

[...] Moi j'avais des temps d'arrêt avec le syndicat. C'est sûr qu'il y a beaucoup eu question de divulguer les activités de délestages. J'avais des statutaires avec mes vis-à-vis syndicaux très fréquemment pour l'application des mesures. J'étais la courroie de transmission pour expliquer pourquoi on le faisait et comment on le faisait [...]. Le but était de leur donner un pas d'avance. J'ai toujours eu la transparence de les aviser pour leur expliquer voici comment on va procéder, ne soyez pas surpris, dans tel secteur on a eu l'autorisation de déclencher tel mesure. Le but était de les mettre rapidement dans le coup pour éviter une gestion de crise par la suite ⁴⁶⁵.

Nos entretiens nous ont également révélé qu'une liste des personnes salariées délestées et déplacées était envoyée fréquemment aux différents syndicats par courriel afin que ces derniers puissent être en mesure de constater quels employés ne travaillaient plus sur leurs postes et sur quelles unités ils étaient déplacés. Les listes étaient envoyées hebdomadairement par différents titres d'emploi⁴⁶⁶.

Nos entretiens révèlent que la mise en place de ces canaux de communication ne relevait en aucun cas d'une directive du MSSS. Les deux organisations participantes se sont gouvernées de la même manière. En temps de pandémie, il était favorable pour les employeurs locaux d'avoir ou de tenter d'avoir une concertation patronale-syndicale. En effet, au plan relationnel, une étude a démontré que le partage d'information entre l'employeur et le syndicat est un facteur qui favorise le climat de concertation patronale-syndicale, et ce, selon une proportion significative de 79% entre autres lorsque l'échange d'information entre les parties est de qualité⁴⁶⁷. Il s'agissait donc d'un choix stratégique de mettre en place des actions communes dans le but d'atteindre un objectif commun, soit passer au travers de cette pandémie en causant le moins de dommages collatéraux possible⁴⁶⁸.

Ainsi, dans la vaste majorité des cas, les instances syndicales avaient peu de pouvoir influent et de marge de manœuvre en contexte de pandémie et de gouvernance par décret. Toutefois, leur l'exercice du pouvoir d'association n'était pas impossible et restait tout de même présent dans certaines situations,

⁴⁶⁵ Entretien EL-1 à la p 2.

⁴⁶⁶ *Ibid* à la p 5.

⁴⁶⁷ Mustapha Bettache, « La concertation patronale-syndicale au Québec : consultation ou décision conjointe? Des différences de perception et retombées sur la mobilisation des employés » (2010) 5:1 Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail 27.

⁴⁶⁸ Entretien EL-2 à la p 3.

comme nous l'avons constaté chez un de nos employeurs locaux participants. En effet, les vacances estivales chez cet employeur participant ont été redistribuées en fonction d'une entente précise négociée entre les parties suivant plusieurs discussions et négociations entre la partie syndicale et la partie patronale.

L'ensemble de nos employeurs locaux participants ont pris la décision de faire du syndicat un allié stratégique dans la communication. Cette stratégie patronale qui a été mise de l'avant permettait d'anticiper les réactions syndicales et médiatiques en se conformant à l'esprit des conventions collectives locales qui stipulent que les parties doivent collaborer afin de favoriser le respect, la bienveillance et un climat de travail sain, empreint de civilité⁴⁶⁹. Tel que l'affirme Me Biron, avocate en droit du travail et spécialisé en relations de travail, lorsqu'un employeur est porteur du message, toute organisation est gagnant d'opter pour la collaboration de la partie syndicale puisqu'en contexte de pandémie COVID-19, les communications occupent une place importante⁴⁷⁰.

3.3.2 Négociation syndicale

À la lumière des entretiens effectués, nous avons remarqué une disparité dans le rôle de négociateur de l'agent syndical d'une organisation à une autre. En effet, deux personnes répondantes issues de la même organisation nous ont mentionné avoir laissé beaucoup de place à la négociation avec les parties syndicales contrairement à l'autre organisation interrogée, qui elle n'a laissé aucune place à la négociation.

Ainsi, nos deux personnes répondantes d'une même organisation ont affirmé qu'afin d'éviter des litiges supplémentaires et de trouver des compromis favorisant la paix industrielle, l'organisation a mis en place une négociation pour le processus d'octroi de vacances pour l'été 2020⁴⁷¹.

Les différentes conventions collectives locales prévoient des périodes précises pour l'affichage des choix de vacances annuelles des employés. L'octroi de ces vacances pour la période estivale avait déjà été

⁴⁶⁹ Convention collective dispositions locales de la convention collective intervenues entre l'Employeur (organisation participante) et le syndicat de la fédération de la santé et des services sociaux CSN, art 16.

⁴⁷⁰ Catherine Biron, « Comment mobiliser un syndicat en contexte économique difficile » (10 juin 2020), en ligne : [LangloisAvocats.ca <https://langlois.ca/comment-mobiliser-un-syndicat-en-contexte-economique-difficile/>](https://langlois.ca/comment-mobiliser-un-syndicat-en-contexte-economique-difficile/) .

⁴⁷¹ Entretien EL-1 à la p 6, Entretien EL-5 à la p 4.

effectué lorsque l'arrêté ministériel 2020-007 a été décrété. Rappelons que les arrêtés ministériels octroyaient à l'employeur un grand levier pour l'annulation ou le report des vacances annuelles. Une personne participante nous a bien décrit le processus en détail qui a été négocié :

[...] Il y a eu une grosse négociation avec les syndicats, entre autres avec la FIQ, et on a réussi à s'entendre sur la manière qu'on allait (ré) octroyer les vacances annuelles. On n'a pas tout annulé d'emblée. On a réussi à avoir une entente pour mousser le plus possible un horaire de travail de type 7-7 (sept jours de travail et 7 jours de congés), alors que les délais prévus aux conventions collectives locales pour bénéficier du 7-7 étaient déjà terminés. On s'est entendu avec le syndicat d'ouvrir les horaires 7-7 considérant qu'on savait qu'on ne serait pas en mesure de donner toutes les vacances que les employés voulaient qu'on avait déjà octroyées. On a fait ça pour toutes les catégories syndicales[...] Aussi, on s'est entendus avec le syndicat pour qu'un certain pourcentage puisse avoir deux semaines de vacances et l'autre pourcentage puisse avoir 3 semaines de vacances⁴⁷².

Les parties se sont donc entendues localement pour prolonger l'affichage du calendrier de vacances en permettant aux personnes salariées de refaire un choix de la période de vacances, et ce, même si les dates butoirs prévues aux conventions collectives pour effectuer un choix de vacance étaient passées.

Ils se sont également entendus sur la possibilité que les personnes salariées puissent bénéficier d'un horaire atypique qui impliquait une alternance entre des semaines de congés (7 jours de congé consécutifs) et des semaines de travail (7 jours de travail consécutifs)⁴⁷³. Cet horaire convenu par entente avec la partie syndicale permettait aux personnes salariées de bénéficier de semaines de congés non consécutives durant l'été en guise de vacances estivales. Cette formule est contraire à la prise de vacances habituelles prévues dans les conventions collectives qui prévoient que les vacances doivent être prises en bloc et en continuité⁴⁷⁴. Cet horaire était offert sur une base volontaire.

Les sept (7) jours de congés consécutifs sont constitués des congés hebdomadaires, de jours fériés cumulés ou de journée de vacances accumulées qui ont été placés à l'horaire de la personne salariée afin de lui octroyer sept (7) jours de congés collés⁴⁷⁵. Ce type d'horaire doit nécessairement être convenu entre les parties et celles-ci doivent procéder par entente, car ils dérogent des conventions collectives nationales.

⁴⁷² Entretien EL-1 à la p 6.

⁴⁷³ *Ibid.*

⁴⁷⁴ CIUSSS CODIM et FIQ SPSCODIM 2019, *supra* note 140 art 11.

⁴⁷⁵ Entretien EL-1 à la p 6.

Tel que mentionné précédemment, l'entente prévoyait notamment que l'ensemble des infirmières devaient effectuer un nouveau choix de vacances sur le calendrier et cette nouvelle formule permettait de prendre en considération les nouveaux secteurs de travail ou le personnel était déplacé pour l'octroi des vacances estivales. En effet, pour octroyer des vacances pendant la première vague de la pandémie, l'organisation devait prendre en considération le portrait des effectifs présents dans chaque secteur au travail, portrait qui variait hebdomadairement dû aux déplacements des personnes salariées. Il devait également prendre en considération le portrait des éclosions de COVID-19 parmi les patients. Ce portrait était émis hebdomadairement par le service de « prévention et contrôle des infections (PCI) ». Finalement, il devait considérer le portrait des personnes salariées invalides en raison de la contraction de la COVID-19.

Cette entente a permis à cette organisation de ne pas annuler d'emblée l'ensemble des vacances qui avaient déjà été accordées et ainsi, éviter le dépôt de grief par la suite. Il s'agissait d'une entente formelle écrite entre les Parties sur l'octroi des vacances qui a été signée le 16 juin 2020 qui s'intitulait : *Congé annuel été 2020*⁴⁷⁶. L'entente prévoyait également que le syndicat renonçait au dépôt de grief en lien avec les vacances estivales 2020.

L'autre organisation nous a affirmé qu'ils ne faisaient qu'informer les instances syndicales des enlignements pris relativement aux vacances⁴⁷⁷. En effet, cet employeur n'a pas impliqué les syndicats dans leurs discussions entourant la prise de vacance pour l'été 2020.

Cet employeur a finalement tenté d'honorer les vacances qui avaient été approuvées. Dû à l'essoufflement de la pandémie et de la diminution des cas de COVID-19 en juin 2020⁴⁷⁸, la majorité des personnes salariées ont pu bénéficier de leurs vacances estivales. Or, l'employeur avait fait paraître une communication pour informer les employés de l'organisation que seulement deux semaines de vacances pourraient être honorées durant l'été. Une minorité d'employés se sont donc vu refuser leur troisième

⁴⁷⁶ *Ibid.*

⁴⁷⁷ Entrevue EL-4 à la p 6.

⁴⁷⁸ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *Épidémiologie et modélisation de l'évolution de la COVID-19 au Québec* (29 juin 2020), en ligne : [INSPQ.qc.ca <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/projections_covid_ulaval_29juin2020.pdf>](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/projections_covid_ulaval_29juin2020.pdf) .

semaine de vacances qui avait initialement été approuvée. Certaines contestations ont eu lieu par la partie syndicale et quelques griefs ont découlé de cet enlignement. Par ailleurs, considérant que la majorité des personnes salariées n'avaient pris que deux (2) semaines, les effets de cette gestion unilatérale n'ont pas été majeurs.

Ainsi, nous constatons que le rôle de l'acteur syndical a été différent d'une organisation à l'autre. La pratique et la culture de l'organisation ont assurément un impact sur la place et le rôle laissés au syndicat durant ce contexte pandémique. Une personne participante nous a confirmé que depuis plusieurs années dues à un changement de directeur des ressources humaines, les syndicats occupent une grande place dans le pouvoir de gestion de cette organisation⁴⁷⁹. En effet, la culture d'entreprise influence grandement la gestion d'une entreprise et les interactions dans la négociation collective⁴⁸⁰. Un climat propice à la collaboration influence grandement le processus de négociation collective qui génère des résultats par les interactions à la table de négociation⁴⁸¹. C'est pourquoi l'une des deux organisations participantes a opté pour la gestion consensuelle. Les représentants patronaux ont adopté une négociation afin de collaborer avec la partie syndicale souhaitant favoriser des relations de travail moins conflictuelles et moins antagonistes⁴⁸².

La gestion consensuelle qu'a exercée l'une des organisations participantes dans la négociation collective des vacances estivales résulte d'une typologie dynamique de la négociation⁴⁸³. Selon Charles Hecksher, il existe trois différentes catégories de négociations collectives en milieu de travail ; la négociation à gain mutuel, la négociation fondée sur les relations et la négociation de projet⁴⁸⁴. Ainsi, l'une des deux organisations a choisi d'avoir recours à la négociation à gain mutuel plutôt que d'exercer son droit de gérance unilatéralement. Cette dimension de coopération avec la partie syndicale consiste à faire des

⁴⁷⁹ Entrevue E-1 à la p 3.

⁴⁸⁰ Sabrina Semache, « Le rôle de la culture organisationnelle dans la gestion de la diversité » (2009) 28 Management & Avenir 345.

⁴⁸¹ Richard E. Walton, Joel E. Cutcher-Gershenfeld et Robert B. McKersie, *Strategic Negotiations: A Theory of Change in Labor-Management Relations*, 2^e éd, New-York, ILR Press, 2000.

⁴⁸² Solange Bédard, *Observation d'un processus de négociation : Étude du cas de la Ville de Montréal et du Syndicat professionnel des scientifiques à pratique exclusive de Montréal*, mémoire de sciences en relations industrielles, Université de Montréal, 2007 [non publiée].

⁴⁸³ Christian Thuderoz, « Penser la négociation ordinaire en milieu de travail » (2020) 1:33 Négociations 99.

⁴⁸⁴ Charles Heckscher, « Purposive Negotiation », (2013) 20 Négociations 113.

négociations « un instrument de pacification et de canalisation des relations avec les représentants syndicaux »⁴⁸⁵. Cette stratégie organisationnelle a été exercée afin d'éviter les litiges, les contestations par dépôts de griefs et les coups d'éclat de la partie syndicale⁴⁸⁶. Ainsi, cette organisation locale a opté pour une maximisation de leurs propres gains au terme de la négociation collective, concept issu de la théorie économique en négociation collective de Kaufman qui consiste à chercher à maximiser les gains⁴⁸⁷.

Quant à l'autre organisation qui a choisi, de ne pas entamer de négociations collectives, en prenant action unilatéralement dans la gestion des vacances estivales en exerçant son droit de gérance, s'est exposée à quelques contestations par voie de grief⁴⁸⁸. Une personne participante de cette organisation nous a mentionné que depuis quelques années, l'intention de la direction des ressources humaines était de restreindre la place du syndicat dans leur pouvoir de gestion puisque celle-ci avait historiquement pris une proportion démesurée⁴⁸⁹. Ainsi, leur stratégie était donc d'appliquer leur droit de gérance et une attitude peu conciliante. Selon Olivier Meier, cette conception se caractérise par le développement d'une stratégie relationnelle, à partir des propres intérêts et des seuls objectifs de l'entreprise. Elle prend donc très faiblement en compte les intérêts de l'autre partie⁴⁹⁰. Telle que le confirme Henderson, la stratégie est la recherche délibérée d'un plan d'action qui développe un avantage pour l'organisation, par l'organisation⁴⁹¹.

Ce qui semble pertinent dans cette donnée est que même en urgence sanitaire ou les conventions collectives sont unilatéralement suspendues par l'employeur, le syndicat a toutefois conservé son rôle d'agent négociateur dans une organisation locale participante. En effet, durant la pandémie COVID-19, le rôle du syndicat était plus réactif. Différentes modalités ont été prises et convenues avec le syndicat afin de prévenir les litiges et pour que les personnes salariées puissent tout de même bénéficier des vacances

⁴⁸⁵ Baptiste Giraud et Rémy Ponge, « Des négociations entravées » (2016) 8 La nouvelle revue du travail à la p 3 en ligne : <<https://journals.openedition.org/nrt/2591>>.

⁴⁸⁶ Entrevue EL-2 à la p 6.

⁴⁸⁷ Bruce E. Kaufman et Gregor Gall, « Advancing industrial Relations Theory : An analytical synthesis of British-American and pluralist-radical ideas » (2015) 70:3 Relations industrielles 407.

⁴⁸⁸ Entrevue EL-6 à la p 7.

⁴⁸⁹ Entrevue EL-4 à la p 6.

⁴⁹⁰ Olivier Meier, *Management interculturel*, 5^e éd, Paris, Dunod, 2013 à la p 155.

⁴⁹¹ *Ibid*, à la p 37.

telles que le prévoit la convention collective, mais en assurant des soins aux usagers en temps de pandémie.

En bref, force est de constater que les organisations locales se sont mobilisées majoritairement de manière similaire dans la mise en œuvre de l'arrêté ministériel 2020-007. Toutes deux ont tenté de prôner, lorsque c'était possible, l'application des clauses de convention collective, même si celles-ci étaient suspendues le temps de l'arrêté ministériel 2020-007, et ce, afin d'espérer de réduire les impacts sur les personnes salariées. Puisque majoritairement du temps, pour ne pas dire tout le temps, l'application des conventions collectives ne suffisait pas à pallier à la situation pandémique, les employeurs locaux interrogés ont toujours priorisé le volontariat et les mesures préautorisées telles que les embauches temporaires contractuelles, la possibilité de monnayer les vacances, les déplacements inter établissements ou intra établissements sur une base volontaire et la modification des horaires de travail sur une base volontaire.

Par la suite, lorsqu'ils jugeaient devoir appliquer des mesures nécessitant des autorisations du sous-ministre adjoint du MSSS, les deux organisations locales participantes ont complété le tableau récapitulatif intitulé *Gabarit d'application évolutive des mesures*. Une fois le tableau complété, chacune des organisations consultait la partie syndicale, et ce, sans que cette consultation soit déterminante dans le choix des demandes d'autorisations à envoyer au MSSS. La dernière étape était donc l'envoi du tableau par courriel au MSSS par le service des relations de travail dans chacun des employeurs locaux participants à notre recherche. Le service des relations de travail recevait par la suite, la réponse du MSSS, soit les autorisations demandées qui étaient approuvées ou refusées en demandant des précisions.

Notre enquête nous a permis de constater que les deux organisations participantes à la présente recherche ont demandés, au printemps 2020, l'ensemble des mesures figurant à l'arrêté ministériel 2020-007 nécessitant des autorisations telles que : l'annulation des libérations syndicales, l'annulation ou le report des congés (comprenant les jours fériés, les vacances et les divers congés prévus aux conventions collectives), les déplacements non volontaires intra établissements et inter établissement (autres que vers les cliniques de vaccination et de dépistage), les dispositions relatives aux contrats à forfait, les modifications des horaires de travail sur une base non volontaire, le rehaussement obligatoire à temps

complet, les reports d'arbitrage et finalement, les reports ou annulation d'aménagements de temps de travail. L'ensemble de nos personnes répondantes nous ont confirmé avoir reçu toutes les autorisations nécessaires du MSSS pour le déploiement des mesures qui avaient été demandées. La mise en œuvre de l'arrêté ministériel a donc été similaire pour nos deux organisations participantes.

Les résultats de notre recherche ont mis en lumière les grands principes qui gouvernaient les actions des employeurs locaux lors de la mise en œuvre de l'arrêté ministériel 2020-007 une fois les autorisations du MSSS obtenues. L'ensemble de nos personnes répondantes nous ont affirmé qu'ils s'étaient gouvernés en priorisant l'application de certaines mesures avant d'autres mesures autorisées. La gradation de ces mesures qui avaient été établies de manière informelle dans chacune des organisations interrogées était sensiblement la même. Les mesures à prioriser étaient les déplacements obligatoires vers d'autres unités ou sur d'autres quarts de travail et les modifications d'horaire obligatoires. Par la suite, en deuxième étape si l'implantation de la première mesure n'était pas suffisante, les mesures imposées étaient les annulations, les suspensions ou le report de certains congés ou d'aménagement de temps de travail. Si celle-ci ne comblait toujours pas les besoins, le rehaussement de travail à temps complet obligatoire était imposé au personnel. Finalement, pour nos deux organisations participantes, l'ultime mesure à appliquer était l'annulation des libérations syndicales et l'annulation des vacances.

Ces derniers se sont également gouvernés de manière similaire quant au respect du droit légiféré encadrant les conditions de travail au Québec, par exemple l'octroi de vacance respectant le minimum prévu à la *LNT*. Ainsi, nous sommes en mesure de constater que les employeurs locaux ont suspendu les conditions de travail bonifiées prévues aux conventions collectives, mais ont tout de même respecté les lois d'ordre public encadrant les conditions de travail en milieu de travail québécois.

Nos entretiens ont révélé que le décret et l'arrêté ministériel ne précisaient pas comment les employeurs locaux du RSSS devaient se gouverner à l'interne. Ainsi, lors des demandes d'exemptions et des refus d'application des mesures, ceux-ci se sont mobilisés en vertu du droit de gérance et en respectant les grands principes en droit du travail, notamment de ne pas agir de manière abusive, discriminatoire ou déraisonnable comme prévu au CcQ et à la *Charte québécoise*. Les personnes répondantes dans chacune des organisations locales nous ont affirmé que chaque demande d'exemption était analysée au cas par cas et ces demandes pouvaient être acceptées si elles étaient suffisamment justifiées par la personne salariée.

Ainsi, les exigences de la bonne foi prévues au CcQ étaient respectées et appliquées par les deux organisations participantes.

Les deux organisations participantes ont mis en place de manière similaire des canaux de communications avec leurs vis-à-vis syndicaux dans le but de les tenir informés du déploiement des mesures de l'arrêté ministériel. Ces courtes rencontres avaient lieu plusieurs fois par semaine chez les deux organisations et elles visaient la transmission d'information pertinente et changeante. Entre autres, les sujets abordés étaient l'évolution de la situation des éclosions sur les unités de COVID-19 ainsi que les recommandations changeantes du port de l'équipement de protection individuelle (EPI) qui pouvaient varier d'une semaine à l'autre. Ainsi, les deux organisations locales ont déployé un système de communication avec leur syndicat dans le but de prévenir les contestations, et éviter les scandales médiatiques et tenter de conserver de belles relations de travail malgré tout.

Toutefois, en ce qui concerne la place et le rôle de l'acteur syndical, nous avons cependant constaté une différence entre les deux employeurs locaux participants. En effet, une des organisations locales a laissé davantage de pouvoir négociateur à l'agent syndical, et ce, pour la négociation d'une entente particulière sur la prise des vacances estivales 2020. L'autre organisation, quant à elle, n'a pas laissé de latitude au syndicat pour lui permettre de mettre en œuvre son rôle d'agent négociateur.

Enfin, nous sommes en mesure de conclure que les organisations locales ont su s'adapter et manœuvrer entre les conventions collectives suspendues et l'arrêté ministériel 2020-007 de manière majoritairement similaire d'une organisation à l'autre.

CONCLUSION

La pandémie COVID-19 a laissé place à une gouvernance par décret et ainsi, à une nouvelle régulation des conditions de travail dans le RSSS. Force est de constater que la pandémie COVID-19 a mis en lumière la fragilité du RSSS plus que jamais. Pour pallier aux besoins de main-d'œuvre importants et aux demandes de services qui s'accroissaient, en mars 2020, le gouvernement du Québec a adopté différentes mesures, dont le décret 177-2020 déclarant l'urgence sanitaire autorisant ainsi le ministre de la Santé et des Services sociaux à prendre toutes les mesures requises pour s'assurer que le RSSS dispose de la main-d'œuvre nécessaire⁴⁹². Afin d'assurer un maximum de ressources humaines pour pallier à la crise, le ministre de la Santé et des Services sociaux a permis aux employeurs locaux de suspendre unilatéralement les dispositions de conventions collectives et de modifier la régulation des conditions de travail dans le RSSS en contexte pandémique⁴⁹³. C'est d'ailleurs ce qui a conféré une importante latitude unilatérale aux employeurs locaux. Le pouvoir de gestion qu'avaient les employeurs locaux était quasi sans limites.

Notre recherche avait pour objectif de comprendre comment les employeurs locaux du RSSS ont su s'adapter et se mobiliser face à cette gouvernance par décret alors que les repères habituels, soit les conventions collectives, étaient suspendues. Plus précisément, nous devons analyser la capacité d'adaptation de gestion des ressources humaines des employeurs locaux ainsi que leurs stratégies déployées dans la mise en œuvre des mesures d'urgence sanitaires appliquées. Pour ce faire, nous avons eu recours à la méthodologie qualitative, soit l'analyse de différentes sources documentaires et législatives et avons réalisé une étude empirique auprès de deux organisations locales du RSSS afin d'analyser et comparer l'application des pouvoirs quasi sans limite conférés par le décret.

Notre étude nous a permis d'émettre plusieurs grands constats. Tout d'abord, la mise en œuvre de l'arrêté ministériel 2020-007 nécessitait un déploiement encadré par le MSSS avec plusieurs étapes obligatoires pour son application. Ce déploiement qui nécessitait plusieurs étapes contrôlées par le MSSS s'est effectué de façon similaire pour les différentes organisations locales interrogées. Les employeurs locaux, prônaient d'abord le volontariat pour combler les besoins criants de main-d'œuvre avant d'imposer les mesures

⁴⁹² Décret 177-2020, *supra* note 8.

⁴⁹³ Arrêté ministériel 2020-007, *supra* note 250.

autorisées par le MSSS au personnel infirmier et ce, n'eut égard à leur secteur de travail dû au climat incertain.

Un autre constat se dégageant de notre étude est le respect des modalités et des principes prévus aux conventions collectives, et ce, malgré leur suspension temporaire. Notre étude démontre que les employeurs locaux ont tenté de respecter lorsque possible les dispositions de la convention collective, entre autres, le respect de l'ancienneté pour l'imposition de certaines mesures prévues à l'arrêté ministériel 2020-007.

De plus, notre recherche a démontré que les employeurs locaux ont tenté de respecter les normes d'ordre public lors de l'imposition des mesures de l'arrêté ministériel 2020-007. Ainsi, notre étude a mis en lumière que les deux organisations participantes ont su adapter leur gestion des ressources humaines en se gouvernant pour respecter les normes minimales de droit légiféré en droit du travail.

Finalement, notre étude a révélé que la négociation syndicale et la gestion des relations de travail ont été gérées de façon divergente d'une organisation locale à l'autre. Les deux organisations participantes ont choisi d'adopter des stratégies différentes en ce qui concerne la place laissée au rôle de l'acteur syndical durant la pandémie COVID-19.

La crise sanitaire engendrée par la COVID-19 a eu son lot d'impact et de défis, principalement sur les conditions de travail dans le RSSS. Étant régies et composés des différentes sources de droit légiféré tel que la *Charte*, le CcQ, les lois sur le travail et la négociation collective, l'encadrement des conditions de travail dans le RSSS comportent, en plus, ses propres particularités. En effet, la *Loi 30* prévoit quatre regroupements d'unités d'accréditations distincts ainsi que des conventions collectives négociées à l'échelle nationale et locale. Après avoir vécu diverses réformes administratives, dont une majeure en 2015, le RSSS a fusionné chaque région administrative du Québec afin de créer des CISSS ou CIUSSS. Chaque employeur local (34) est désormais beaucoup plus grand et par le fait même, exigeant une gestion beaucoup plus complexe. Plusieurs hauts défis découlant de cette réorganisation se font toujours sentir à ce jour, tel que le modèle de gestion centré sur l'hôpital au détriment des autres services tels que les soins

de longue durée (CHSLD) et la santé publique qui sont souvent à l'arrière-plan et qui ont longtemps su jongler avec un nombre de ressources très limitées ⁴⁹⁴.

Il est important de souligner que le présent travail de recherche comporte une limite à la généralisation des résultats puisque celle-ci a été réalisée au sein de deux (2) employeurs locaux en tenant compte de leur réalité telle qu'elle se présentait.

Le 1^{er} juin 2022, l'Assemblée nationale a adopté le projet de loi 28 visant à cesser l'état d'urgence sanitaire et ses pouvoirs associés. Or, cette législation permettait toutefois la prolongation de certains pouvoirs extraordinaires prévus aux arrêtés ministériels jusqu'au 31 décembre 2022⁴⁹⁵. En date du 16 décembre 2022, le MSSS annonçait aux employeurs locaux du RSSS que certaines mesures prévues à la Loi 28, loi visant à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire, seraient maintenues considérant la recrudescence de l'influenza et du virus syncytial (VRS). Cette nouvelle directive ministérielle prévoit le maintien de mesures transitoires nécessaires pour protéger la santé de la population.

Ainsi, le MSSS souhaite maintenir jusqu'à nouvel ordre les mesures concernant le maintien en emploi des personnes salariées temporaires qui devaient initialement être abrogées le 31 décembre 2022 ⁴⁹⁶, personnel embauché en vertu de l'arrêté ministériel 2020-007 via la plateforme « JeContribue.com ». En ce sens, il importe de se questionner à savoir si ces mesures d'exception feront l'objet de perpétuelles prolongations et si celles-ci créeront une brèche dans la régulation des conditions de travail dans le RSSS.

La pandémie COVID-19 sera pour longtemps gravée dans notre mémoire collective. Elle laissera des séquelles profondes sur le personnel du RSSS, mais également sur le mode de gestion des employeurs locaux qui ont connu une latitude décisionnelle exacerbée. À l'instar de la présente recherche réalisée, il pourrait s'avérer pertinent de se questionner à savoir si les conditions de travail dans le RSSS retourneront à une régulation pré-pandémie ou si celles-ci viendront moduler à long terme le droit du travail et ses concepts jurisprudentiels.

⁴⁹⁴ Dubois, *supra* note 49 à la p 56.

⁴⁹⁵ Florence Morin-Martel, « L'État d'urgence sanitaire prend fin » (1 juin 2022), en ligne : Ledevour.com <<https://www.ledevour.com/politique/quebec/717774/la-loi-sur-la-fin-de-l-urgence-sanitaire-est-adoptee>>.

⁴⁹⁶ Lettre de Lettre de D Savoie aux présidents-directeurs généraux des établissements publics de santé et services sociaux, (16 décembre 2022), Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Bien que plusieurs mesures contraignantes pour le personnel du RSSS ont dû être appliquées, il n'en demeure pas moins que plusieurs mesures monétaires incitatives ont été mises en vigueur. En effet, plusieurs primes, montants forfaitaires, bonification salariale et rémunération à taux double lors de temps supplémentaire ont été appliqués en contexte pandémique afin d'inciter le personnel à travailler davantage. La plupart de ces mesures incitatives ont été levées, ou seront levées d'ici le 31 décembre 2022. À ce jour, les syndicats réclament que ces mesures pécuniaires temporaires deviennent permanentes et intègrent les conventions collectives. À cet effet, la FIQ a notamment intégré cette demande dans le cadre du renouvellement des conventions collectives nationales⁴⁹⁷. À l'instar de notre étude réalisée sur la régulation des conditions de travail du RSSS en pandémie COVID-19, il serait pertinent d'analyser l'impact que celle-ci aura eu sur les futures négociations entre les parties.

En concluant, nous espérons que la présente étude permettra à plusieurs auteurs de s'intéresser sur la gestion de la pandémie COVID-19 et des conséquences qu'elle laissera sur le RSSS durant les années à venir et ainsi, développer la littérature en ce sens.

⁴⁹⁷ Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec- Syndicat des professionnelles en soins des Laurentides (FIQ SPSL), Communiqué « Dépôt des demandes de la FIQ à la PDG du CISSS des Laurentides » (7 novembre 2022), en ligne : FIQsante.qc.ca <<https://www.fiqsante.qc.ca/laurentides/2022/11/07/depot-des-demandes-de-la-fiq-a-la-pdg-du-ciiss-des-laurentides/>> .

ANNEXE A

LISTE DES ÉTABLISSEMENT DU RSSS

- Établissements non fusionnés :
 - CHU de Québec – Université Laval (03)
 - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (03)
 - Centre hospitalier de l'Université de Montréal (06)
 - Centre universitaire de santé McGill (06)
 - Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (06)
 - Institut de cardiologie de Montréal (06)
 - Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (06)
- 13 CISSS et 9 CIUSSS** (missions CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR) et volet santé publique
 - CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)
 - CISSS de l'Outaouais (07)
 - CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)
 - CISSS de la Côte-Nord (09)
 - CISSS de la Gaspésie (11-1)
 - CISSS des Îles (11-2)
 - CISSS de Chaudière-Appalaches (12)
 - CISSS de Laval (13)
 - CISSS de Lanaudière (14)
 - CISSS des Laurentides (15)
 - CISSS de la Montérégie-Centre (16-1)
 - CISSS de la Montérégie-Est (16-2)
 - CISSS de la Montérégie-Ouest (16-3)
 - CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)
 - CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)
 - CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)
 - CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (05)
 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-1)
 - CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-2)
 - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (06-3)
 - CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (06-4)
 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06-5)
- Établissements desservant une population nordique et autochtone
 - CLSC Naskapi (Côte-Nord) (09)
 - Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (10)
 - Centre de santé Inuulitsivik (Baie d'Hudson) (17)
 - Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (Baie d'Ungava) (17)
 - Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (18)

ANNEXE B
CERTIFICAT ÉTHIQUE DE RECHERCHE



**CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE
RENOUVELLEMENT**

No. de certificat : 2021-3111
Date : 2022-03-21

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le rapport annuel pour le projet mentionné ci-dessous et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

Protocole de recherche

Chercheur principal : Dalia Gesualdi-Fecteau
Unité de rattachement : Département des sciences juridiques
Titre du protocole de recherche : Le morcellement normatif et institutionnel du droit du travail : quels effets sur l'accès à la justice du travail?
Source de financement (le cas échéant) : CRSH
Date d'approbation initiale du projet : 2020-04-23

Équipe de recherche

Cochercheurs UQAM : Rachel Cox
Cochercheurs externes : Guylaine Vallée (Université de Montréal); Martine LeFriant (Université d'Avignon); Patrice Adam (Université de Lorraine); Richard Johnstone (QUT)
Partenaires : Guylaine Vallée; Rachel Cox; Martine LeFriant; Patrice Adam; Richard Johnstone
Étudiants réalisant un projet de mémoire : Célia Favre ; Guillaume Lavoie; Camille Desjardins; Geneviève Richard

Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiqués rapidement au comité.

Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiquée au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **2023-04-01**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Louis-Philippe Auger
Coordonnateur du CIEREH

NAGANO Approbation du renouvellement par le comité d'éthique
www.uqam.ca

1 / 2

BIBLIOGRAPHIE

LÉGISLATION

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada, 1982, RLRC c. 11.

Charte québécoise des droits et libertés de la personne, RLRQ c C-12.

Code civil du Québec, RLRQ 1991, c 64.

Code des professions, RLRQ c C-26.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ c I-8 r.9.

Code du travail, RLRQ c C-27.

Déclaration d'urgence sanitaire conformément à l'article 118 de la Loi sur la santé publique, D 177-2020, (2020) Gaz 12A.

L'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19, Arrêté ministériel n 2020-007, (2020) en ligne : [cdn-contenu.quebec.ca <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-règlements/AM_numero_2020-007.pdf?1585006721>](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-règlements/AM_numero_2020-007.pdf?1585006721).

Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux, RLRQ c M-1.1.

Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales, RLRQ c U-0.1.

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, RLRQ c O-7.2.

Loi sur la Fête nationale, RLRQ c F-1.1.

Loi sur la santé et la sécurité au travail, RLRQ c S-2.1.

Loi sur la santé publique, RLRQ c S-2.2.

Loi sur le régime de retraite du personnel employé du gouvernement et des organismes publics, RLRQ c R-10.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, RLRQ c A-3.001.

Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, RLRQ c A-8.1.

Loi sur les normes du travail, RLRQ c N-1.1.

Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic, RLRQ c R-82.

Loi sur les services de la santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2.

Loi sur Retraite Québec, RLRQ c R-26.3.

JURISPRUDENCE

Association de la police montée de l'Ontario c Canada (Procureur général), 2015 CSC 1.

Association des juristes de justice c Canada (Procureur général), 2017 CSC 55.

Centre d'accueil Émilie-Gamelin c Thivierge, 1987 CanLII 5688 (QC CALP).

Centre universitaire de santé McGill (CUSM) c Association des résidents de McGill, 2011 CanLII 102760 (QC SAT).

Clément c Québec (ministère de la Sécurité publique Détention de Sorel), 2009 QCCSST 29.

Demers c Administrateur général (Service correctionnel du Canada), 2007 CRTFP 89.

Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ) c Centre hospitalier régional de Lanaudière, 1991 CanLII 11687 (QC SAT).

Houle c Banque Canadienne Nationale, [1990] 3 R.C.S. 122.

Hôpital général de Montréal c Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ), D.T.E. 89T-754.

Parry Sound (District), Conseil d'administration des services sociaux c S.E.E.F.P.O. section locale 324, 2003 CSC 42, [2003] 2 R.C.S. 157.

Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (CSQ) c CSSS de la Côte-de-Gaspé, [2009] Corail AQ20005721.

Saskatchewan Federation of Labour c Saskatchewan, 2015 CSC 4.

Syndicat des agents de la paix en services correctionnels du Québec c Ministère de la Sécurité publique (Détention), 2007 QCCLP 4912.

Syndicat des employé(e)s de réseau d'Hydro-Québec c Hydro-Québec, 2022 CanLII 56822 (QC SAT).

Syndicat des employés du CISSMO – SCFP 3247 c Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, 2020 QCTAT 2342.

Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (CSQ) c Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSS de Laval), 2022 CanLII 67684 (QC SAT).

Syndicat interprofessionnel de Lanaudière (FIQ) c Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, [2019] QCTA 72.

Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) c Centre hospitalier universitaire de Québec, [2014] QCTA 836.

Syndicat des professionnelles en soins des Laurentides c CISSS des Laurentides, 2022 CanLII 8146 (QC SAT).

Syndicat des professionnelles en soins du Nord-de-l'Île-de-Montréal (FIQ) c Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2020 QCTAT 2485.

Voice Construction Ltd. c Construction & General Workers' Union Local 92, 2004 CSC 23.

CONVENTIONS COLLECTIVES

Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et l'alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), en vigueur du 30 janvier 2022 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca<https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_202023_Version_administrative/APTS_309_2021__adm_VF.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_202023_Version_administrative/APTS_309_2021__adm_VF.pdf) >.

Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), en vigueur du 10 octobre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FIQ_308_2021__Envoi_1.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FIQ_308_2021__Envoi_1.pdf) >.

Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la Fédération des professionnels (FP-CSN), en vigueur du 24 octobre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FP-CSN_301_2021__Envoi_2.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FP-CSN_301_2021__Envoi_2.pdf) >.

Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la fédération de la santé du Québec, en vigueur du 7 novembre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FSQ-CSQ_305_2021__VF.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FSQ-CSQ_305_2021__VF.pdf) >.

Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS- CSN), en vigueur du 7 novembre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FSSS-CSN_300_2021__VF.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/FSSS-CSN_300_2021__VF.pdf) >.

Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et Syndicat canadien de la fonction publique (FTQ), en vigueur du 24 octobre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/SCFP-FTQ_302__2021__VF.pdf >](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/SCFP-FTQ_302__2021__VF.pdf).

Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et le Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec, en vigueur du 5 décembre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/SPGQ_311__2021__VF.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/SPGQ_311__2021__VF.pdf).

Convention collective intervenue entre le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et le Syndicat québécois des employées et employés de service section locale 298 (FTQ), en vigueur du 24 octobre 2021 au 31 mars 2023, en ligne : [cpnsss.gouv.qc.ca <https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/SQEES-FTQ_303__2021__VF.pdf>](https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Conventions_collectives/CC_2021-2023/SQEES-FTQ_303__2021__VF.pdf).

Convention collective (dispositions locales) intervenue entre FIQ SPSCE et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'estrie- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, en vigueur mars 2019, en ligne : [fiqsanté.qc.ca <https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/1054_-_CIUSSS_de_l_Estrie-CHUS_FIQ-SPSCE_-_Version_Web.pdf?download=1>](https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/1054_-_CIUSSS_de_l_Estrie-CHUS_FIQ-SPSCE_-_Version_Web.pdf?download=1).

Convention collective (dispositions locales) intervenue entre le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-ouest-de-l'île-de-Montréal et le Syndicat des professionnelles en soins du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (FIQ), en vigueur depuis juillet 2019, en ligne : [fiqsanté.qc.ca <https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/02/1055_-_CIUSSS_de_l_Ouest-de-l_Ile-de-Montreal_FR_version_Web_.pdf?download=1>](https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2019/02/1055_-_CIUSSS_de_l_Ouest-de-l_Ile-de-Montreal_FR_version_Web_.pdf?download=1).

Convention collective (dispositions locales) intervenue entre le Centre intégré de santé et de Service sociaux de la Montérégie-centre et Syndicat des professionnelles en soins de Montérégie-centre, en vigueur en 2019, en ligne : [fiqsanté.qc.ca <https://www.fiqsante.qc.ca/monteregie-centre/wp-content/uploads/sites/22/2019/05/1064_-_CISSS_de_la_Monteregie-Centre_FIQ-SPSMC_-_Version_Web.pdf?download=1>](https://www.fiqsante.qc.ca/monteregie-centre/wp-content/uploads/sites/22/2019/05/1064_-_CISSS_de_la_Monteregie-Centre_FIQ-SPSMC_-_Version_Web.pdf?download=1).

DOCTRINE : MONOGRAPHIES

Bégin, Clermont, Pierre Bergeron, Pierre-Gerlier Forest et Vincent Lemieux. *Le système de santé québécois un modèle en transformation*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1999.

- Blanchet, Alain et Anne Gotman. *L'entretien : Sociologie, anthropologie, L'enquête et ses méthodes*, France, Armand Colin, 2007.
- Bloor, Michael et Fiona Wood, *Keywords in Qualitative Methods*, Londres, Sage publications inc, 2006.
- Coutu, Michel, Julie Bourgault, Laurence Léa Fontaine, Georges Marceau et Urwana Coiquaud. *Droit des rapports collectifs du travail au Québec*, 3^e éd, Cowansville, Yvon Blais, 2019.
- Demers, Chrisitane. « L'entretien » dans Yvonne Giordano, dir, *Conduire un projet de recherche: une perspective qualitative*, Colombelles, Éditions EMS, 2003.
- Dumez, Hervé. *Méthodologie de la recherche qualitative*, 3^e éd, Paris, Vuibert, 2016.
- Fortin, Marie-Fabienne. *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*, 2^e éd, Montréal, Chenelière éducation, 2016.
- Gauthier, Benoit et Isabelle Bourgeois. *Recherche sociale 6^e édition*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2020.
- Gagnon, P. Robert. *Droit du travail*, 6^e éd, Yvon Blais, 2008.
- Lafrance, Roch. « La multiplication des litiges en matière de lésions professionnelles : les victimes non syndiquées peuvent-elles établir un véritable rapport de force » dans Dalia Gesualdi-Fecteau et Lucie Lamarche, dir, *La multiplication des normes et des recours en droit du travail : quelles conséquences pour la mobilisation?*, Cowansville, Yvon Blais, 2016.
- Meier, Olivier. *Management interculturel*, 5^e éd, Paris, Dunod, 2013
- Morin, Fernand. *Fragments sur l'essentiel du droit de l'emploi*, Montréal, Wilson et Lafleur, 2007.
- Nadeau, Denis. « L'inépuisable recherche du forum compétent... jusqu'à l'épuisement ? » dans Dalia Gesualdi-Fecteau et Lucie Lamarche, dir, *La multiplication des normes et des recours en droit du travail : quelles conséquences pour la mobilisation?*, Montréal, Yvon Blais, 2016.
- Paillé, Pierre et Alex Mucchielli. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 5^e éd, Armand Colin, 2021.
- Walton, E.Richard, Joel E. Cutcher-Gershenfeld et Robert B. McKersie. *Strategic Negotiations: A Theory of Change in Labor-Management Relations*, 2^e éd, New-York, ILR Press, 2000.

DOCTRINE : ARTICLES

- Batik, Vanessa et Émilie Larivée. «Pandémie mondiale de la COVID-19 : élément déclencheur de changements tous azimuts en droit du travail» (2021) 492 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit du travail, Montréal, Yvon Blais 311.
- Benoit, Jacques. « La réforme Barrette : cap sur le privé en santé » (2015) 781 Relations 35.
- Bettache, Mustapha. « La concertation patronale-syndicale au Québec : consultation ou décision conjointe? Des différences de perception et retombées sur la mobilisation des employés » (2010) 5:1 Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail 27.
- Boivin, Louise. « Entre précarité et flexibilité : réflexion sur la situation des femmes en emploi » (2012) 8:1 Regards sur le travail 1.
- Bolduc, François. « L'évolution de la représentation qu'ont les gestionnaires de santé de leur travail : les impacts de la réforme québécoise de 2003 » (2014) 2 :4 Gestion et management public 5.
- Bougie, Manon et Chantal Cara. « Temps supplémentaire obligatoire » (2008) Perspective infirmière 32.
- Bourque, Denis et René Lachapelle. « Les ravages de la réforme Barrette » (2018) 798 Relations 20.
- Bourque Mélanie et Amélie Quesnel-Vallée. « Intégrer les soins de santé et les services sociaux du Québec : la réforme Couillard de 2003» (2014) 2 :2 Health Reform Observer 1.
- Breton Mylaine et Catherine Hudon. « La première vague de COVID-19 au Québec et les soins primaires » (2020) 16 Revue médicale suisse 2131.
- Chartier, Anne. « L'étude de cas comme méthode de recherche par Yves-Chantal Gagnon » (2006) 61 Relations industrielles 186.
- Choko, Maude. « La nouvelle trilogie de la Cour suprême du Canada relative à la liberté d'association : source de réjouissance pour les travailleurs autonomes ?» (2016) 57 Les cahiers de droits 427.
- Couture Ménard, Marie-Ève et Marie-Claude Prémont. «L'exercice des pouvoirs d'urgence prévus à la Loi sur la santé publique pendant la crise de la COVID-19» (2020) 485 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit de la santé, Montréal, Yvon Blais 2020 29.

- Cumyn Michelle et Louise Langevin. «La pandémie de COVID-19 et les transformations du droit » (2022) 63 : 1 Les cahiers de droit 3.
- Cyr, Alexandra, Émilie Genin, Claudia Rossignol et Guylaine Vallée. , «Les droits de direction et l’obligation de disponibilité des salariés au-delà de leur temps de travail : l’exemple du travail infirmier. » (2019) 53 : 2 Revue juridique Thémis de l’Université de Montréal 267.
- Dubois, Carl-Ardy et Gilles Dussault. « La politique des ressources humaines et la transformation des systèmes de soins » (2002) 27 :3 Gestion 57.
- Fleury, Marie-Josée et Guy Grenier. « Historique et enjeux du système de santé mentale québécois » (2004) 10 :1 Revue transdisciplinaire en santé 30.
- Gagnon, Mélanie. « Fragments sur l’essentiel du droit de l’emploi, par Fernand Morin, Montréal : Wilson et Lafleur, 2007, 300p, ISBN 978-2-89127-790-7.» (2008) 63 :2 Relations industrielles 378.
- Giraud, Baptiste et Rémy Ponge. « Des négociations entravées » (2016) 8 La nouvelle revue du travail en ligne : <<https://journals.openedition.org/nrt/2591>>.
- Guertin, Louis. « Splendeurs et misères du temps supplémentaire obligatoire. » (2021) 492 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit du travail, Montréal, Yvon Blais 107.
- Grenier, Gilles, Linda Lavoie et Marie-PierBujold-Boutin. «Les droits de la direction » (2018) 448 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit du travail en éducation, Cowansville, Yvon Blais 89.
- Grenier, Josée, Mélanie Bourque, Isabelle Marchand, Maxime-Glorece Monette Dréviillon, Ariane Sisavath, Olivier Laau-Laurin et Mylène Barbe. « Réformes successives du système de santé et services sociaux au Québec et effets délétères de la pandémie : enjeux du travail émotionnel et de care pour les travailleuses sociales » (2021) 154 Intervention 101.
- Gril, Emmanuelle. « Les bons coups et les ratés du réseau de la santé.» (2020) 45 Gestion 32.
- Guillemette, François, Jason Luckerhoff, Marie-Josée Plouffe et Ousmane Thiendella Fall. « La recherche qualitative : une analyse du vécu humain. Clarification conceptuelle à partir de nos recherches avec des personnes marginalisées. » (2021) 8 Enjeux et société 10.
- Heckscher, Charles. « Purposive Negotiation », (2013) 20 Négociations 113.
- Kaufman Bruce E. et Gregor Gall, « Advancing industrial Relations Theory : An analytical synthesis of British-American and pluralist-radical ideas » (2015) 70:3 Relations industrielles 407.

- Kohn, Laurence et Wendy Christiaens. « Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances » (2014) 4 Reflets et perspectives de la vie économique 67.
- Lefebvre, Brigitte. « La bonne foi dans la formation du contrat » (1992) 37 :4 McGill Law Journal 1053.
- Martini, Anaïs et Marie-Nancy Paquet. « La responsabilité civile des établissements de santé et de services sociaux en temps de pandémie » (2021) 504 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récente en droit de la santé, Montréal, Yvon Blais 102.
- Meek- Bouchard, Catherine. « Les professions de soins en temps de COVID-19 » (2021) 32 : 1 Nouvelles pratiques sociales 382.
- McCready, Geneviève, Marie-Ève Lajeunesse Mousseau, Sandra Harrisson et Josée Lapalme. « Travail de care des travailleuses de la santé en situation de pandémie de COVID-19 : quel engagement de la part des autorités gouvernementales? » (2021) 29 :1 Global Health Promotion 110.
- Perron, Amélie, Caroline Dufour, Emily Marcogliese et Marilou Gagnon. « La dénonciation infirmière en conteste de pandémie de COVID-19 : une analyse de contenu de la plate-forme « Je dénonce » (2020) 12 :1 Aporia en ligne : [uottawa.scholarsportal.info <https://uottawa.scholarsportal.info/ottawa/index.php/aporia/article/view/4840>](https://uottawa.scholarsportal.info/ottawa/index.php/aporia/article/view/4840).
- Richard, Marie-Claude, Danielle Maltais, Denis Bourque, Sébastien Savard et Marielle Tremblay. « La fusion des établissements de santé et de services sociaux » (2008) 20 Nouvelles pratiques sociales 161.
- Savoie-Zajc, Lorraine. « Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? » (2007) 5 Recherches Qualitatives –Hors série 99.
- Semache, Sabrina. « Le rôle de la culture organisationnelle dans la gestion de la diversité » (2009) 28 Management & Avenir 345.
- Thuderoz, Christian. « Penser la négociation ordinaire en milieu de travail » (2020) 33 Négociations 99.
- Turgeon, Jean, Robert Jacob et Jan-Louis Denis. « Québec : cinquante ans d'évolution au prisme des réformes 1961-2010 » (2011) 30 Les tribunes de la santé 57.
- Vallée, Guylaine. « Les nouvelles formes d'emploi et le «brouillage» de la frontière entre la vie de travail et la vie privée: jusqu'où va l'obligation de disponibilité des salariés? » (2010) 15 :2 Lex Electronica 1.

Vallée, Guylaine et Dalia Gesualdi-Fecteau. « Le travail à la demande et l'obligation de disponibilité des personnes salariées : portée des balises fixées par la *Loi sur les normes du travail* » (2017) 429 Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit du travail, Cowansville, Yvon Blais 257.

White, Deena. « Les processus de réforme et la structuration locale des systèmes. Le cas des réformes dans le domaines de la santé mentale au Québec » (1993) 25 : 1 Sociologies et sociétés 78.

DOCTRINE : MÉMOIRES ET THÈSES

Bédard, Solange. *Observation d'un processus de négociation : Étude du cas de la Ville de Montréal et du Syndicat professionnel des scientifiques à pratique exclusive de Montréal*, mémoire de maîtrise sciences en relations industrielles, Université de Montréal, 2007 [non publiée].

Bolduc, François. *Impact de la réforme du réseau québécois de la santé et des services sociaux (2003) sur la représentation qu'ont les gestionnaires de leur travail*, thèse de doctorat en arts et sciences, Université de Montréal, 2013 [non publiée].

Bougie, Manon. *La signification du temps supplémentaire obligatoire tel que vécu par des infirmières en centre hospitalier*, mémoire de maîtrise en sciences infirmières, Université de Montréal, avril 2007 [non publiée].

Brunet, Stéphanie. *La réforme Barrette 2015 et l'intégration de la mission de réadaptation aux établissements de santé et de services sociaux*, mémoire de maîtrise en droit et politique de la santé, Université de Sherbrooke, octobre 2016 [non publiée].

Dontigny, Camille. *Le recours au temps supplémentaire obligatoire : les enjeux en droit du travail et en droit disciplinaire pour les infirmières*, mémoire de maîtrise en droit et politiques de la santé, Université de Sherbrooke, mars 2021 [non publiée].

Hélin, Lucie. *Le programme vacances-travail Canadien : trajectoire expérientielle et usage du droit du travail*, mémoire de maîtrise en droit, Université du Québec à Montréal, Octobre 2017 [non publiée].

Lefebvre, Camille. *Excès de changements*, mémoire de maîtrise en science de la gestion spécialisation ressources humaines, Université du Québec à Montréal, juin 2021 [non publiée].

Morneau, Gabrielle. *Le recrutement des travailleurs agricoles saisonniers en vertu du programme des travailleurs agricoles saisonniers : étude de conditions de recrutement des travailleurs provenant du Mexique*, mémoire de maîtrise en droit international, Université du Québec à Montréal, Novembre 2020 [non publiée].

Rossignol, Claudia . *Organisation du travail et temps supplémentaire obligatoire chez les infirmières dans le secteur de la santé au Québec : comparaison de deux centres hospitaliers*, mémoire de maîtrise en relations industrielles, Université de Montréal, mars 2017 [non publiée].

Tremblay, Jean-François. *La préparation patronale à la négociation collective : ses attributs, ses déterminants et sa perspective stratégique*, thèse de doctorat présentée à la Faculté des études supérieures en relations industrielles, Université de Montréal, Mai 2006 [non publiée].

AUTRES DOCUMENTS

Lettre de D Savoie aux présidents-directeurs généraux des établissements publics de santé et services sociaux, (16 décembre 2022), ministère de la Santé et des Services sociaux.

Lettre de L Bourcier aux employeurs locaux du RSSS, (22 décembre 2021), ministère de la Santé et des Services sociaux- Direction principale des conditions de travail cadres et salariés du réseau et hors établissement.

Bourque, Denis. « Transformation du réseau public de services sociaux et impacts sur les pratiques des intervenants sociaux au Québec : Communication dans le cadre du colloque européen » (2011), Rapport en ligne : Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire < <http://w4.uqo.ca/crcoc/Fichiers/cahiers/0907Final.pdf> >.

Dubois, Carl-Ardy. « COVID-19 et main-d'œuvre en santé. Déminer le terrain et lever les verrous institutionnels » (juillet 2020), Rapport Bourgogne n 2020RB-05, en ligne : Cirano.qc.ca <<https://cirano.qc.ca/files/publications/2020RB-05.pdf>>.

Ghandour, El Kebir, Anne-Marie Hamelin, Jean-Paul Fortin et H. Alami. « Grands constats issus du séminaire sur l'organisation et l'avenir des soins et services de première ligne dans le contexte de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux » (22 avril 2015), rapport en ligne : [researchgate.net<https://www.researchgate.net/publication/290392852_Grands_constats_issus_du_seminaire_Organisation_et_avenir_des_soins_et_services_de_premiere_ligne_dans_le_contexte_de_la_Loi_1_-_Quebec_22_avril_2015>](https://www.researchgate.net/publication/290392852_Grands_constats_issus_du_seminaire_Organisation_et_avenir_des_soins_et_services_de_premiere_ligne_dans_le_contexte_de_la_Loi_1_-_Quebec_22_avril_2015).

Guillaume Hébert, Jennie-Laure Sully et Minh Nguyen, « L'allocation des ressources pour la santé et les services sociaux au Québec : État de la situation et propositions alternatives » (janvier 2017), en ligne : IRIS-recherche.qc.ca <https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/03/AltSante_2018.pdf >.

Manrique Rueda, Gabriela, Geneviève Baril, Johanne Prével, Marie-Christine Therrien, Julie-Maude Normandin et Sandrine Veillette. « La résilience du système de santé publique face à la COVID-19 : développement des systèmes informationnels par les directions régionales de santé publique au Québec » (novembre 2021), Rapport de recherche École nationale

d'administration publique (ENAP), en ligne : ENAP.ca
<<https://espace.enap.ca/id/eprint/294/>>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide d'application arrêté ministériel 2020-007 - 2ième volet* (28 mars 2020), en ligne : CPNSSS.gouv.qc.ca
<https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/COVID-19/Guides/Guide_2020-007_2e_volet.pdf>.

Naisby, Jonathan. « *Loi sur la réforme du système de santé et la gouvernance*, Travaux de l'unité gouvernance publique de l'Observatoire des politiques publiques de l'Université de Sherbrooke (OPPUS) » (mars 2016), en ligne : OPPUS.uSherbrooke.ca <<https://opus.recherche.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/F.S.Reforme-du-systeme-de-sante-1.pdf>>.

SOURCES ÉLECTRONIQUES

Association des infirmiers et infirmières du Canada. *Préparation aux situations d'urgences et aux pandémies* (2021), en ligne : cna-aiic.ca <<https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/pratique-factuelle/preparation-aux-situations-durgence-et-aux-pandemies#sthash.93NOCEHM.dpuf>>.

Aubé, Denise et Karine Souffez. « Le vieillissement au Québec. » (octobre 2016), en ligne : INSPQ.qc.ca <<https://www.inspq.qc.ca/le-vieillissement-au-quebec>>.

Benhaberou-Brun, Dalila. « Pandémie:les acquis infirmiers après la première vague. » (octobre 2020), en ligne : OIIQ.org <<https://www.oiiq.org/pandemie-les-acquis-infirmiers-apres-la-premiere-vague-les-grandes-discussions-du-sidiief>>.

Bertrand, Anne-Marie et Jessica Deschamps-Maheu. « Le temps supplémentaire obligatoire dans le réseau de la santé et des services sociaux : comment concilier les intérêts divergents de l'employeur et des salariés? » (8 mai 2019), en ligne : ordrechra.org <<https://ordrechra.org/fr-CA/ressources/sante-securite/2019/05/temps-supplementaire-obligatoire-reseau-sante/#10>>.

Biron, Catherine. « Comment mobiliser un syndicat en contexte économique difficile. » (10 juin 2020), en ligne : Langloisavocats.ca <<https://langlois.ca/comment-mobiliser-un-syndicat-en-contexte-economique-difficile/>>

Blanchette-Pelletier, Daniel. « Comment s'est propagée la COVID-19 au Canada? » (6 mai 2020), en ligne : Radio-Canada.ca <<https://ici.radio-canada.ca/info/2020/05/traces-origine-premiers-cas-coronavirus-covid-19-canada/>>.

Cabinet du premier ministre du Québec, conférence de presse, «Situation au Québec quant à la COVID-19» (18 mai 2020), En ligne : Assemblée nationale du Québec <<http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-60543.html>>.

Chantal, Alice et Tchandem Kamgangm. « Pénurie de main-d'œuvre en santé : améliorer les conditions de travail. » (23 octobre 2019), en ligne : Radio-Canada.ca <<https://www.rcinet.ca/fr/2019/10/23/penurie-de-la-main-doeuvre-en-sante-syndicat-canadien-de-la-fonction-publique-reseau-de-la-sante-et-services-sociaux-du-quebec-compressions-et-restructuration-en-sante-au-quebec-conciliat/>>.

CISSS des Laurentides (communiqué interne), *Le CISSS des Laurentides obtient sa certification entreprise en santé*, 24 février 2020, en ligne : Santelaurentides <http://cisssl Laurentides.intranet.reg15.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/cisss_laurentides/Communication/Publications/Notes_et_communiques/COM_2021-02-24_Certification_Entreprise_en_sante_VF.pdf>.

CISSS des Laurentides, *Direction de l'enseignement et de la recherche : nos services*, 2022, en ligne : Santélaurentides (bureau de soutien à la recherche) <<http://cisssl Laurentides.intranet.reg15.rtss.qc.ca/mon-cisss/directions-et-organigrammes/der/>>.

Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail, *Chapitre IV: Les normes du travail : article 39.1 à 97*, 2022, en ligne : cnesst.gouv.qc.ca <<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/acces-linformation/documents-servant-prise-decision/normes-travail/loi-sur-normes-travail/chapitre-iv-normes-travail-art-391-97/section-ix-leffet-normes-travail-art-93-97/article>> .

Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail, *L'exercice du droit de gestion*, 2022, en ligne : CNESTT.gouv.qc.ca <<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/milieu-travail-sain/droit-gestion#:~:text=C%27est%20le%20droit%20de,en%20vigueur%20dans%20l%27entreprise.>> .

Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux, *Identification des matières nationales et locales*. en ligne : CPNSSS <<https://cpnsss.gouv.qc.ca/index.php?matieres-nationales-et-locales>>.

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec- Syndicat des professionnelles en soins des Laurentides (FIQ SPSL), Communiqué « Dépôt des demandes de la FIQ à la PDG du CISSS des Laurentides » (7 novembre 2022), en ligne : FIQsante.qc.ca <<https://www.fiqsante.qc.ca/laurentides/2022/11/07/depot-des-demandes-de-la-fiq-a-la-pdg-du-cisss-des-laurentides/>> .

Dutrisac, Robert. « Les lacunes de la centralisation » (23 avril 2020), en ligne : Ledevour.com <<https://www.ledevoir.com/opinion/editoriaux/577527/reseau-de-la-sante-les-lacunes-de-la-centralisation>>.

Gouvernement du Québec- Retraite Québec, *Le régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics*, 2021, en ligne : retraitequebec.gouv.qc.ca <<https://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/fr/publications/rrsp/rregop/Pages/rregop.aspx>>.

Gouvernement du Québec, *Vitrine statistique sur le vieillissement de la population- Vieillesse : réalités sociales, économiques et de santé*, 21 octobre 2016, En ligne : Portail Québec, <[>](https://statistique.quebec.ca/docsken/vitrine/vieillesse/index.html?th...(le%20lien%20est%20externe))>.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *Épidémiologie et modélisation de l'évolution de la COVID-19 au Québec*, 29 juin 2020, en ligne : INSPQ.qc.ca <[>](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/projections_covid_ulaval_29juin2020.pdf)>.

Lachapelle, Renée et Denis Bourque. « La démocratie mise à mal » (1^{er} avril 2019), en ligne : CHUdequebec.ca <[>](https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/publications/revues-en-ligne/spiritualite-sante/dossiers/dossier%C2%A0-de-la-violence-dans-le-monde-des-soins/la-democratie-mise-a-mal.aspx)>.

Labbe, Jérôme. « Les infirmières plus débordées au Québec qu'ailleurs au Canada durant la pandémie. » (1^{er} septembre 2020), en ligne : Radio-Canada.ca <[>](https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1730707/personnel-infirmier-covid-19-heures-supplementaires-statistique-canada)>.

Létourneau, Joanne, Myriam Brisson et Johanne Maitre. « Les heures supplémentaires : obligations déontologiques » (1^{er} février 2018), en ligne : OIIQ.org <[>](https://www.oiiq.org/les-heures-supplementaires-obligations-deontologiques)>.

Lévesque, Lia. « La FIQ veut en finir avec le temps supplémentaire obligatoire et les agences privées » (7 novembre 2022), en ligne : LeDevoir.com <[>](https://www.ledevoir.com/politique/quebec/769823/la-fiq-veut-en-finir-avec-le-temps-supplementaire-obligatoire-et-les-agences-privées)>.

Makela, Finn. « Pour en finir avec les postes syndiqués non syndiqués dans le secteur de la santé. » (1^{er} Novembre 2016), en ligne : Université de Sherbrooke <<https://blogueaquidedroit.ca/2016/11/01/pour-en-finir-avec-les-postes-syndiqués-non-syndiqués-dans-le-secteur-de-la-santé/>>>.

McCarthy Tetrault, *Charte des droits et libertés de la personne du Québec : décisions récentes portant sur le milieu de travail*, 12 avril 2010, en ligne : McCarthyTetrault.ca <<https://www.mccarthy.ca/fr/references/articles/charte-des-droits-et-libertes-de-la-personne-du-quebec-decisions-recentes-portant-sur-le-milieu-de-travail#:~:text=La%20Charte%20r%C3%A9git%20les%20obligations,r%C3%A9glement%C3%A9s%20%C3%A0%20l'%C3%A9chelle%20provinciale.&text=La%20Charte%20prot%C3%A8ge%20%C3%A9galement%20les,et%20de%20la%20vie%20priv%C3%A9e>>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Portrait organisationnel du réseau*, 31 janvier 2019, en ligne : msss.gouv.qc.ca <<https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/>>>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, 2015, en ligne : msss.gouv.qc.ca <https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/fiche_generales_A_9_Sept_BR.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux*, juin 2022, en ligne : msss.gouv.qc.ca<<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-210-21W.pdf> >

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, *La convention collective*, 11 mai 2021, en ligne : travail.gouv.qc.ca <<https://www.travail.gouv.qc.ca/publications/liste-par-themes/le-code-du-travail-en-questions-et-reponses/la-convention-collective/>>.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale et Tribunal administratif du travail, *Convention collective ou lettres d'entente*, en ligne : Corail.gouv.qc.ca <<https://www.corail.gouv.qc.ca/abonnement/acceder.do>>.

Morin-Martel, Florence. « L'État d'urgence sanitaire prend fin » (1 juin 2022) , en ligne : Le devoir.com <<https://www.ledevoir.com/politique/quebec/717774/la-loi-sur-la-fin-de-l-urgence-sanitaire-est-adoptee> >.

Organisation mondiale de la santé (OMS), *COVID-19 : Chronologie de l'action de l'OMS*, 27 avril 2020, en ligne : who.int <<https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>>.

Perron, François. « Syndicable non syndiqué et la Loi 30 : La suite » (16 avril 2015), en ligne : Monette-Barakett.com <<https://monette-barakett.com/chroniques/syndicable-non-syndique-et-la-loi-30-la-suite/> >.

Poirier, Frédéric. «L'employé en probation régi par une convention collective a-t-il droit à la procédure de grief en vertu de la loi sur les normes du travail?» (janvier 2007), en ligne : BélangerSauvé.com <[Porter, Isabelle et Marco Cirino Bélaïr. «Plus de 60 000 travailleurs de la santé recherchés.» \(30 avril 2019\), en ligne : Ledevor.com <<https://www.ledevoir.com/politique/quebec/553217/mot-cle-besoin-de-60-000-travailleurs-de-la-sante-d-ici-5-ans>>.](http://www.belangersauve.com/fr/publications/lemploye-en-probation-regi-par-une-convention-collective-a-t-il-droit-a-la-procedure-de-grief-en-vertu-de-la-loi-sur-les-normes-du-travail#:~:text=Plus%20pr%C3%A9cis%C3%A9ment%2C%20la%20Cour%20supr%C3%A4me,cas%20pr%C3%A9cis(4) >.</p></div><div data-bbox=)

Pratte, André. « Une fragilité inexplicable » (6 janvier 2022), en ligne : Lapresse.ca <[124](https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2022-01-06/systeme-de-sante/une-fragilite-inexplicable.php.>.</p></div><div data-bbox=)

Radio-Canada santé, *Québec suspend en partie l'application des conventions collectives dans la santé*, 21 mars 2020, en ligne : radio-canada.ca <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1680601/quebec-suspension-convention-collective-sante-coronavirus>>.

St-Pierre, Caroline . « Études en soins infirmiers, baisse marquée des demandes d'admission » (11 mars 2018), en ligne : lapresse.ca < <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201803/11/01-5156873-etudes-en-soins-infirmiers-baisse-marquee-des-demandes-dadmission.php> >.

Ville de Montréal, *Conseil d'agglomération*, en ligne : Montréal.ca <<https://montreal.ca/conseils-decisionnels/conseil-dagglomeration>>.