

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-17-019190-043
500-17-019524-043
500-17-019726-044
500-17-019731-044
500-17-019736-043
500-17-019737-041
500-17-019744-047
500-17-019943-045
500-17-025387-054
500-17-025388-052
500-17-025391-056
500-17-025392-054
500-17-025393-052
500-17-025403-059
500-17-025410-054
500-17-025457-055
500-17-025473-052

DATE : 30 novembre 2007

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE CLAUDINE ROY, J.C.S.

500-17-019190-043

**CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS NATIONAUX
FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
FÉDÉRATION DES PROFESSIONNELLES
SYNDICAT DES EMPLOYÉ(E)S DE L'HÔPITAL JEAN-TALON (FAS-CSN)
SYNDICAT DES TRAVAILLEURS DU CLSC CHÂTEAUGUAY (CSN)
SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES ET PROFESSIONNELS DES AFFAIRES
SOCIALES DU QUÉBEC (SPPASQ-CSN)
SYNDICAT DES PROFESSIONNELLES ET PROFESSIONNELS DU RÉSEAU DE LA
SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS**

judiciaire de la décision rendue par la Commission des relations du travail (la « Commission ») le 23 mars 2005²; les autres sont des requêtes en jugement déclaratoire dont l'audition avait été suspendue en attendant la décision de la Commission. La preuve produite devant la Commission est produite en Cour supérieure.

PLAN

	Paragr.
1. Le contexte.....	5
1.1 Le régime d'accréditation syndicale au Québec	7
1.2 Le régime de négociation des conventions collectives	22
1.3 Le projet de loi 30	25
1.4 La <i>Loi</i>	43
1.4.1 Les unités de négociation	45
1.4.2 La négociation : locale ou provinciale	53
2. La preuve	56
2.1 Les diététistes et nutritionnistes.....	60
2.2 Les inhalotérapeutes	83
2.3 Les infirmières	91
2.4 Les infirmières auxiliaires	111
2.5 La multiplicité et le chevauchement des unités de négociation	120
2.6 Le cumul d'ancienneté.....	123
2.7 La preuve du procureur général	127
2.7.1 Le réseau de la santé et des services sociaux	131
2.7.2 Le nombre d'unités de négociation	133
2.7.3 Les négociations à l'échelle locale.....	152
2.7.4 La nécessité d'agir.....	153
3. Les questions en litige.....	165
4. L'analyse	171
4.1 La norme de contrôle.....	171
4.2 L'adoption en violation de préceptes constitutionnels fondamentaux	173

² 2005 QCCRT 0150.

4.2.1	Le préambule de la Loi constitutionnelle de 1867 et le contrôle exclusif par l'Assemblée nationale de ses débats.....	178
4.2.2	Le droit d'adresser des pétitions à l'Assemblée nationale.....	196
4.3	La liberté d'association	202
4.3.1	La position des requérants.....	209
4.3.2	La position du Procureur général et des employeurs.....	219
4.3.3	La décision de la Commission	226
4.3.4	L'évolution jurisprudentielle en matière de liberté d'association dans le contexte des relations de travail.....	228
4.3.5	L'arrêt Health Services.....	249
4.3.6	Les unités de négociation	262
4.3.7	Les négociations locales.....	318
4.3.8	La justification	338
4.3.9	Conclusion sur la liberté d'association et le choix du remède.....	387
4.4	La liberté d'expression.....	401
4.5	Le droit à l'égalité.....	406
4.6	Le droit à des conditions de travail justes et raisonnables.....	418

1. LE CONTEXTE

[5] Dans sa décision, la Commission étudie en détail le régime d'accréditation syndicale au Québec, le régime de négociation des conventions collectives, le dépôt et l'adoption du projet de loi 30³ et les contestations syndicales. Les parties n'ont souligné aucune erreur particulière dans la décision de la Commission concernant ces éléments.

[6] Le Tribunal présente ici un portrait général du régime d'accréditation (section 1.1), du régime de négociation collective (section 1.2), du projet de loi 30 (section 1.3) et, finalement de la *Loi* telle qu'adoptée (section 1.4)⁴.

1.1 LE RÉGIME D'ACCRÉDITATION SYNDICALE AU QUÉBEC

[7] Le régime d'accréditation syndicale au Québec est, de manière quasi-générale, régi par le *Code du travail*⁵.

³ *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs publics et parapublics*, Projet de loi 30 (sanctionné le 18 décembre 2003), 1^{re} session, 37^e législature, (Québec).

⁴ Pour une étude plus détaillée, il est utile de se référer aux pages 9 à 50 de la décision de la Commission, précitée, note 2.

[8] Des salariés peuvent se regrouper en association et demander une accréditation à la Commission.

[9] Une requête en accréditation peut viser tous les salariés ou une partie de ceux-ci. L'accréditation sera accordée sur entente, entre l'employeur et l'association de salariés, constatée par un agent de relations du travail. En cas de désaccord, la Commission détermine, après enquête, si l'unité proposée par l'association est appropriée, sans qu'elle ne soit nécessairement la plus appropriée.

[10] Pour déterminer l'unité appropriée, la Commission s'appuie sur des critères développés en jurisprudence⁶ :

- la volonté librement exprimée des salariés;
- l'histoire des accréditations, des négociations et des conventions collectives chez cet employeur ou chez d'autres employeurs similaires;
- la division territoriale ou géographique de l'entreprise;
- la mobilité de la main-d'œuvre;
- la paix industrielle et la possibilité de conclure une convention collective;
- la présence d'une communauté d'intérêts des salariés du groupe, intérêts qui les distinguent des autres salariés de l'entreprise.

[11] Une fois l'unité de négociation déterminée, l'association requérante se verra accorder l'accréditation si elle démontre son caractère représentatif, c'est-à-dire si, au jour du dépôt de la requête en accréditation, les salariés de l'unité de négociation ont majoritairement signé une formule d'adhésion et payé une cotisation syndicale.

[12] Une fois accordée, l'accréditation demeure jusqu'à ce qu'elle soit modifiée, transférée ou révoquée.

[13] Lorsqu'elle obtient l'accréditation, l'association détient un monopole de représentation syndicale, c'est-à-dire qu'elle devient l'interlocuteur exclusif auprès de l'employeur pour tout ce qui concerne les questions relatives aux conditions de travail des salariés visés.

[14] L'accréditation crée certains droits pour l'association, notamment la perception par l'employeur de la cotisation syndicale, et engendre certaines obligations,

⁵ L.R.Q., c. C-27.

⁶ *Syndicat national des employés Sicard (CSN) c. Association internationale des travailleurs de métal en feuilles*, [1965] R.D.T. 353 (C.R.T.).

notamment le devoir de représentation juste et équitable des membres de l'unité de négociation.

[15] Le *Code du travail* ne régit pas la totalité des modes de reconnaissance d'association de personnes aux fins de représentation ou de négociation. Certains groupes font l'objet de mesures législatives particulières :

- les personnes exclues de la définition de « salariés » du *Code du travail*;
- les policiers municipaux;
- les artistes;
- les fonctionnaires provinciaux;
- les employés du secteur de l'éducation;
- les salariés du secteur de la construction (ce régime particulier est étudié par la Cour suprême du Canada dans *R. c. Advance Cutting & Coring Ltd.*⁷).

[16] Sauf pour quelques mesures d'exception, le secteur des affaires sociales était régi par le régime d'accréditation général jusqu'à l'adoption de la *Loi*.

[17] Le personnel du réseau de la santé et des services sociaux comprend environ 218 000 salariés, 9 000 cadres et 15 000 professionnels de la santé autres que les salariés (médecins, pharmaciens, optométristes, chirurgiens dentistes, ...). Ces employés travaillent dans 423 établissements, soit environ 1800 points de service⁸.

[18] Pour plusieurs raisons, expliquées en détail dans *Syndicat national des employés du Centre hospitalier Sainte-Marie de Trois-Rivières c. Syndicat des professionnelles et professionnels des affaires sociales du Québec*⁹, le nombre d'unités de négociation est allé sans cesse en augmentant, malgré les mises en garde de la Commission et du Tribunal du travail. Généralement, ces unités ont été reconnues d'un commun accord entre les associations et les employeurs.

[19] La décision de la Commission¹⁰ résume la situation des professionnels avant l'adoption de la *Loi* :

[42] En raison de cette évolution jurisprudentielle, les professionnels sont donc parfois représentés par des associations accréditées pour ne représenter que les membres d'une seule profession. C'est le cas de deux des syndicats requérants, l'*Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec*

⁷ [2001] 3 R.C.S. 209.

⁸ D-1, vol. 14, p. 7-10.

⁹ [1993] T.T. 142.

¹⁰ Précitée, note 2.

(APIQ) et le *Syndicat professionnel des diététistes et nutritionnistes du Québec (SPDNQ)*. D'autres professionnels sont représentés par des associations qui, bien que ne regroupant que les salariés d'une seule profession, par exemple l'*Association des techniciennes et techniciens en diététique du Québec (ATDQ)*, sont membres d'une fédération ou centrale telle la *Centrale des professionnelles et professionnels de la santé (CPS)*. D'autres enfin sont regroupés dans une même association accréditée pour représenter des unités de négociation visant plusieurs catégories de professionnels. C'est le cas du *Syndicat des professionnelles et professionnels des affaires sociales du Québec (SPPASQ)* qui est affilié à la *Confédération des syndicats nationaux (CSN)*.

[43] Par ailleurs, un nombre important de professionnels sont aussi représentés par des syndicats accrédités pour une unité de négociation, dite générale, regroupant des professionnels et d'autres catégories d'emploi (préposés aux bénéficiaires, préposés à la buanderie, employés de bureau). Ces syndicats, parfois indépendants, sont cependant dans la majorité des cas affiliés à l'une ou l'autre des centrales syndicales présentes dans le secteur des affaires sociales.

[20] Le regroupement d'activités sous l'autorité d'un même établissement entraîne parfois un chevauchement des unités, c'est-à-dire la présence, au sein d'un même établissement, d'unités de négociation visant un même titre d'emploi, que ces unités de négociation soient représentées par des associations d'allégeances différentes ou non.

[21] Ainsi, avant l'adoption de la *Loi*, on retrouve 3 542 unités de négociation pour 425 établissements¹¹. Après, il en reste 782¹².

1.2 LE RÉGIME DE NÉGOCIATION DES CONVENTIONS COLLECTIVES

[22] Le régime de négociation des conventions collectives dans le secteur des affaires sociales est régi par la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*¹³ (la « *Loi sur le régime de négociation* ») et par la section III du chapitre V.1 du *Code du travail*.

[23] Le législateur prévoit la création de groupements d'associations de salariés et la désignation d'un agent négociateur pour négocier les stipulations qui seront agréées à l'échelle provinciale. Les associations de salariés doivent transmettre leurs demandes sur les questions à négocier à l'échelle provinciale et la partie patronale doit transmettre ses offres, selon un calendrier établi.

¹¹ La notion d'établissement est définie à l'article 79 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2 : une personne morale exerçant des activités propres à un centre hospitalier, un centre d'hébergement de soins de longue durée, un centre de réadaptation, un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ou un centre local de services communautaires. Chaque établissement peut comprendre plusieurs points de service.

¹² D-1, vol. 14, p.79-82.

¹³ L.R.Q., c. R-8.2.

[24] Jusqu'aux modifications apportées par la *Loi*, la *Loi sur le régime de négociation* précisait que les matières à négocier à l'échelle locale ou régionale étaient celles que définissaient elles-mêmes les parties à l'occasion de la négociation à l'échelle provinciale. En pratique, tous les sujets d'importance étaient discutés à l'échelle provinciale.

1.3 LE PROJET DE LOI 30

[25] Après le dépôt en janvier 2001 du rapport de la *Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux* (la « Commission Clair »), le ministère du Travail et le ministère de la Santé et des Services sociaux invitent les principales organisations syndicales à discuter de la problématique de la multiplicité des unités de négociation.

[26] Une rencontre a lieu en mai 2001. D'après les autorités gouvernementales, le chevauchement des unités de négociation entraîne plusieurs difficultés relativement à la gestion des listes de rappel, à la dotation des postes, à la gestion du temps supplémentaire, aux mouvements de personnel, aux abolitions de postes, à la supplantation et à la gestion des ressources humaines.

[27] Les autorités gouvernementales identifient cinq situations leur causant problème :

- un même titre d'emploi, dans des unités différentes, mais avec une même affiliation syndicale;
- un même titre d'emploi, dans des unités différentes, mais avec des affiliations syndicales différentes;
- des unités de négociation plus larges, recouvrant des mêmes titres d'emploi et avec des affiliations syndicales différentes;
- des accréditations différentes, visant des titres d'emploi exclusifs les uns des autres dans une même famille d'emplois;
- des accréditations mutuellement exclusives.

[28] Les autorités n'identifient pas le nombre des unités de négociation comme un problème majeur en soi; ce serait plutôt le chevauchement de certaines de ces unités qui causerait des difficultés. Elles demandent aux associations de salariés de tenter de résoudre les problèmes de chevauchement en présentant des requêtes en fusion d'unités de négociation.

[29] Dans l'ensemble, les résultats semblent mitigés. Parfois les associations se heurtent à l'opposition des salariés; parfois, ce sont les employeurs qui refusent. Dans certains cas, la difficulté provient de la coexistence de conventions collectives

provinciales différentes (centre hospitalier (« CH »), centre d'hébergement et de soins de longue durée (« CHSLD ») ou centre local de services communautaires (« CLSC »)).

[30] En mai 2002, l'État organise de nouvelles rencontres avec certaines des associations les plus importantes. On y évoque alors le dépôt prochain d'un projet de loi pour régler les situations conflictuelles découlant des multiples accréditations pour un même groupe d'employés chez un même employeur. Ce projet de loi ne voit pas le jour.

[31] Le 11 novembre 2003, le législateur réforme le secteur des affaires sociales par l'adoption de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*¹⁴ (« *Loi sur les agences* ») prévoyant la constitution d'agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux qui succèdent aux régies régionales existantes.

[32] La *Loi sur les agences* entraîne la création de 47 nouvelles instances locales qui s'ajoutent aux 48 autres fonctionnant déjà sur ce modèle. Ces réseaux locaux regroupent des installations rattachées à des missions diverses (CLSC, CHSLD, CH, etc.).

[33] Au même moment où il dépose le projet de *Loi sur les agences*, le législateur dépose également le projet de loi 30.

[34] Ce projet de loi introduit des modifications majeures au régime d'accréditation et de négociation collective du secteur des affaires sociales. Il prévoit :

- l'établissement d'un régime d'accréditation qui fait exception aux règles générales prévues au *Code du travail*;
- l'établissement de modalités particulières concernant la négociation des matières définies comme étant l'objet de négociation à l'échelle locale ou régionale au sens de la *Loi sur le régime de négociation*.

[35] L'une des modifications les plus importantes vise la détermination statutaire des unités de négociation pour lesquelles une association de salariés peut dorénavant être accréditée. Tel que précédemment décrit, cette mission était auparavant confiée à la Commission qui décidait en vertu de critères développés par la jurisprudence.

[36] Une première version du projet de loi est transmise aux principales associations de salariés qui, unanimement, le décrivent et produisent des mémoires à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale dans le cadre de consultations particulières.

¹⁴ *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Projet de loi 25 (sanctionné le 18 décembre 2003), 1^{re} session, 37^e législature, (Québec), devenu L.Q. 2003, c. 21.

[37] Les audiences de cette Commission se tiennent les 4 et 5 décembre 2003.

[38] La Commission des affaires sociales fait rapport à l'Assemblée nationale le 9 décembre 2003.

[39] Quelques jours plus tard, la Commission des affaires sociales entame l'étude article par article du projet de loi.

[40] Quelques modifications sont apportées, notamment en ce qui a trait au découpage des unités de négociations. Le modèle initial était basé sur cinq unités de négociation, celle de la catégorie 1 ne regroupant que les infirmiers et les infirmières (« infirmières »). La modification réduit le nombre d'unités de négociation à quatre, en intégrant d'autres salariés dans la catégorie 1, dont notamment les infirmiers et infirmières auxiliaires (« infirmières auxiliaires ») et les inhalothérapeutes.

[41] Les travaux de la Commission des affaires sociales sont interrompus par une motion pour suspendre les règles de procédure de l'Assemblée nationale. La motion est adoptée le 16 décembre 2003.

[42] La *Loi* est adoptée et sanctionnée le lendemain.

1.4 LA LOI

[43] Il est indéniable que la *Loi* constitue un bouleversement important des relations de travail dans le secteur des affaires sociales, comme l'indique la décision de la Commission :

[242] Il n'est pas étonnant que le dépôt du projet de *Loi 30* ait entraîné une levée de bouclier des associations qui représentent les salariés du secteur des affaires sociales. Cette loi aura assurément, du moins à court terme, des effets perturbateurs et négatifs pour un grand nombre de salariés et plus particulièrement pour la plupart des associations qui les représentent. Une preuve éloquente en a été faite. La loi apporte une solution draconienne (l'imposition d'unités de négociation sans égard à la volonté des salariés) à un problème (la multiplicité des unités dans certains établissements) à propos duquel les autorités gouvernementales avaient indiqué aux principales organisations syndicales qu'il ne s'agissait pas, hormis les cas de chevauchement, d'un irritant majeur. Elle impose même, à la suite d'amendements de dernière minute, la cohabitation dans une même unité de négociation, de catégories d'emploi dont les relations interprofessionnelles n'ont pas été marquées, au cours des dernières années, par une grande communauté de vues sur certaines questions. L'exemple des infirmières et des infirmières auxiliaires et celui des diététistes et des techniciens en diététique en sont les plus évidents.

[243] Par ailleurs, il ressort objectivement que la loi pourra, à terme, favoriser l'organisation du travail en décompartimentant des unités de négociation qui, en

raison de règles d'ancienneté prévues aux conventions collectives de travail, nuisent à une gestion plus efficace de la main-d'œuvre. La loi entraînera cependant, dans d'autres situations, en vertu de ces mêmes règles, la coupure de certains canaux naturels de promotion et de transfert de salariés d'un titre d'emploi à un autre. La loi créera dans certaines « *installations* » un nombre d'unités de négociation supérieur à celui qui existe présentement bien qu'au total, le nombre d'unités par établissement ne pourra que diminuer. [...]

[44] Les requérants invoquent deux irritants majeurs dans la nouvelle législation :

- la prédétermination du nombre et des catégories de personnel des unités de négociation (section 1.4.1);
- l'obligation de négocier certains sujets à l'échelle locale (section 1.4.2).

1.4.1 Les unités de négociation

[45] La *Loi* limite à quatre le nombre d'unités de négociation au sein d'un établissement et énumère les catégories de personnel que pourront comprendre ces unités. Une unité de négociation ne peut être composée de plus d'une catégorie de personnel :

4. Au sein d'un établissement du secteur des affaires sociales, les seules unités de négociation qui peuvent être constituées doivent l'être suivant les catégories de personnel suivantes :

1° catégorie du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires définie à l'article 5;

2° catégorie du personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers définie à l'article 6;

3° catégorie du personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration définie à l'article 7;

4° catégorie des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux définie à l'article 8.

5. La catégorie du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires comprend les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8), les salariés membres de l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ainsi que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardio-respiratoires et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 1.

6. La catégorie du personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers comprend les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées pour apporter un support fonctionnel généralement à

des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux de même que les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel ainsi que les métiers spécialisés ou non spécialisés pouvant requérir un certificat de qualification et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 2.

7. La catégorie du personnel de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration comprend les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs, professionnels, techniques ou courants et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 3.

8. La catégorie des techniciens et des professionnels de la santé et des services sociaux comprend les salariés dont l'emploi est caractérisé par la dispensation de services de santé ou de services sociaux aux usagers ou par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et qui occupent un emploi visé par un des titres d'emploi énumérés à la liste prévue à l'annexe 4.

9. Une unité de négociation ne peut être composée de plus d'une catégorie de personnel prévue à l'article 4 et ne peut inclure que les salariés dont le port d'attache se situe dans le territoire d'une même régie régionale.

Une seule association de salariés peut être accréditée pour représenter, au sein d'un établissement, les salariés d'une unité de négociation et une seule convention collective peut être applicable à l'ensemble des salariés de cette unité de négociation.

[46] La *Loi* prévoit le démantèlement progressif des unités de négociation existantes au moment de son entrée en vigueur (art. 70 et suivants) et à l'occasion de fusions d'établissements ou d'intégration d'activités (art. 12 et suivants).

[47] Lorsque le processus de démantèlement est enclenché, chaque établissement dresse un état de la situation de la représentation syndicale (art. 14 et 73) et identifie toute nouvelle unité de négociation correspondant à l'une des quatre catégories de personnel prévu à la *Loi* (art. 15 et 75). Une association de salariés accréditée peut alors présenter une requête à la Commission demandant l'accréditation pour représenter l'une des unités (art. 17 et 76).

[48] Les associations de salariés peuvent former un regroupement pour demander une accréditation (art. 18 et 77).

[49] La Commission :

- accrédite l'association, si elle est la seule à avoir déposé une requête pour viser tous les salariés de l'unité imposée par la *Loi*;

- accrédite l'association qui a obtenu l'accord de toutes les autres associations visées;
- accrédite une des associations requérantes, si toutes les autres associations requérantes donnent leur accord;
- en cas de regroupement, accrédite l'association qui regroupe;
- en l'absence d'entente, ordonne la tenue d'un vote auprès des salariés au sein de la nouvelle unité de négociation imposée par la *Loi* (art. 20 et 79).

[50] Dans certaines circonstances, un établissement peut demander la révocation d'une accréditation (art. 23 et 82).

[51] La *Loi* prévoit également le processus de détermination d'une nouvelle unité de négociation à la suite d'une cession partielle d'activités à un autre établissement (art. 29 et suivants).

[52] La *Loi* ne s'applique pas aux pharmaciens, biochimistes cliniques, physiciens médicaux, résidents en médecine ou aux chercheurs (art. 94).

1.4.2 La négociation : locale ou provinciale

[53] Jusqu'à l'adoption de la *Loi*, les matières devant faire l'objet de négociation à l'échelle locale ou régionale étaient déterminées par les parties à l'échelle provinciale. La *Loi* modifie la *Loi sur le régime de négociation* et impose maintenant, à l'avance, sans la participation ni l'accord des parties, les matières qui seront négociées à l'échelle locale ou régionale (art. 67 de la *Loi*, maintenant Annexe A.1 de la *Loi sur le régime de négociation*) :

LISTE DES MATIÈRES NÉGOCIÉES ET AGRÉÉES À L'ÉCHELLE LOCALE OU RÉGIONALE DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

- 1° Notions de postes, à l'exclusion du poste réservé, et leurs modalités d'application
- 2° Notion de service et de centre d'activité
- 3° Durée et modalités de la période de probation
- 4° Poste temporairement dépourvu de son titulaire :
 - définition
 - circonstances requises pour le combler

5° Notion de déplacement et ses modalités d'application, à l'exclusion de la rémunération

6° Règles applicables aux salariés lors d'affectations temporaires, à l'exclusion de celles relatives aux salariés bénéficiant de la sécurité d'emploi, aux salariés en invalidité et aux salariés bénéficiant du régime de droits parentaux

7° Règles de mutations volontaires à l'intérieur des installations maintenues par l'établissement, à l'exclusion de celles relatives aux salariés bénéficiant de la sécurité d'emploi et aux salariés en invalidité et de celles relatives à la rémunération

8° Procédure de supplantation (modalités d'application des principes généraux négociés et agréés à l'échelle nationale), à l'exclusion de la rémunération

9° Aménagement des heures et de la semaine de travail, à l'exclusion de la rémunération

10° Modalités relatives à la prise du temps supplémentaire, au rappel au travail et à la disponibilité et ce, à l'exclusion des taux et de la rémunération

11° Congés fériés, congés mobiles et vacances annuelles, à l'exclusion des quanta et de la rémunération

12° Octroi et conditions applicables lors de congés sans solde, à l'exclusion de ceux prévus au régime de droits parentaux et de celui pour oeuvrer au sein d'un établissement nordique

13° Développement des ressources humaines, à l'exclusion des montants alloués et du recyclage des salariés bénéficiant de la sécurité d'emploi

14° Activités à l'extérieur des installations maintenues par un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux avec les usagers visés par cette loi ou à l'extérieur de l'établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris avec les bénéficiaires visés par cette loi

15° Mandats et modalités de fonctionnement des comités locaux en regard des matières prévues à la présente annexe, à l'exception des libérations syndicales requises aux fins de la négociation de ces matières

16° Règles d'éthique entre les parties

17° Affichage d'avis

18° Ordres professionnels

19° Pratique et responsabilité professionnelles

20° Conditions particulières lors du transport des usagers visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou des bénéficiaires visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris

21° Perte et destruction de biens personnels

22° Règles à suivre lorsque l'employeur requiert le port d'uniforme

23° Vestiaire et salle d'habillage

24° Modalités de paiement des salaires

25° Établissement d'une caisse d'économie

26° Allocations de déplacement, à l'exception des quanta.

[54] Les parties disposent d'un délai de 24 mois pour s'entendre sur ces matières. À défaut d'entente, le ministre du Travail nomme un médiateur-arbitre. Le processus de médiation est décrit à la *Loi* (art. 39 à 50 de la *Loi*).

[55] Une stipulation portant sur une matière définie comme étant l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale a effet tant qu'elle n'est pas modifiée, abrogée ou remplacée par entente entre les parties.

2. LA PREUVE

[56] Certaines professionnelles de la santé s'opposent catégoriquement aux nouvelles unités de négociation édictées par le législateur. Ces professionnelles étaient auparavant représentées par un syndicat qui ne regroupait que les membres de ces professions : les diététistes et nutritionnistes (section 2.1), les inhalothérapeutes (section 2.2) et les infirmiers et infirmières (section 2.3). Elles ne veulent pas être jointes à d'autres catégories de personnel. En particulier, les infirmières ne veulent pas être obligées de s'associer avec les infirmières auxiliaires (section 2.4).

[57] En général, et bien que le Procureur général prétende le contraire, les syndicats invoquent qu'ils n'ont jamais ressenti d'urgence pour fusionner les unités de négociation où il y avait multiplicité et chevauchement d'unités (section 2.5).

[58] Enfin, les syndicats soulèvent que la *Loi* engendrera de nouvelles difficultés concernant le cumul d'ancienneté (section 2.6).

[59] Le Procureur général replace l'adoption de la *Loi* dans son contexte et tente de démontrer la nécessité d'adopter ces mesures législatives (section 2.7).

2.1 LES DIÉTÉTISTES ET NUTRITIONNISTES

[60] Jusqu'à la fin des années 60, les professionnelles de la nutrition ne sont généralement pas représentés par une association syndicale. Leur rémunération varie d'un établissement à l'autre.

[61] Dès le départ, la rémunération des diététistes et nutritionnistes est un sujet de préoccupation. Leur rémunération, de même que celle des physiothérapeutes et ergothérapeutes, corps d'emploi à nette prédominance féminine, est d'environ 30 % moindre que celle des travailleurs sociaux, corps d'emploi alors à prédominance masculine. Pourtant, tous détiennent des diplômes universitaires.

[62] Elles décident de créer un syndicat en 1970 et la première convention collective est signée en 1972. C'est ainsi que naît le SPDQ, qui deviendra plus tard le Syndicat professionnel des diététistes et nutritionnistes du Québec (« le SPDNQ »).

[63] Le SPDNQ demande la parité salariale. Il ne l'obtiendra qu'en 1990¹⁵.

[64] Le SPDNQ s'affilie avec la Centrale des professionnels de la santé (« CPS ») en 1991. Lors de la négociation collective suivante, les diététistes et nutritionnistes se retrouvent classés dans un échelon inférieur à celui des physiothérapeutes et ergothérapeutes. Insatisfaits de leur classification, les membres du SPDNQ décident de se désaffilier de la CPS¹⁶.

[65] Le bureau du Commissaire général du Travail reconnaît la volonté claire des diététistes de fonctionner de façon indépendante¹⁷.

[66] Les diététistes et nutritionnistes estiment que leurs compétences sont méconnues et qu'elles sont victimes de préjugés négatifs. Par exemple, elles ne sont pas représentées sur certains comités, elles relèvent parfois des services d'hôtellerie plutôt que des services cliniques¹⁸. Les employeurs ne partagent pas nécessairement cette perception¹⁹. L'évaluation des tâches accomplies par les diététistes fait l'objet d'étude²⁰.

[67] En décembre 1997, les techniciennes en diététique intentent des procédures judiciaires en injonction et en dommages-intérêts contre l'Ordre professionnel des diététistes et le SPDNQ, tentant de faire déclarer que la profession de diététiste ou de nutritionniste ne constitue pas une profession d'exercice exclusif et qu'aucun acte ne lui

¹⁵ D-1, vol. 1, p. 20; D-1, vol. 2, p. 26-41.

¹⁶ D-1, vol. 1, p. 30-33.

¹⁷ D-2, SPDNQ-19, p. 7; voir également D-2, SPDNQ-23, SPDNQ-24; D-1, vol. 2, p. 91-93.

¹⁸ D-1, vol. 1, p. 146-156, 169-179.

¹⁹ D-1, vol. 12, p. 94-105.

²⁰ D-1, vol. 1, p. 41-50; D-2, SPDNQ-3, SPDNQ-4.

est exclusif. La requête sera finalement retirée en 2003²¹. Le titre de diététiste est devenu un titre réservé.

[68] À la suite de représentations de l'Ordre des diététistes du Québec déposées auprès d'un groupe de travail ministériel en vue de changements à apporter au *Code des professions*²², certains gestes auparavant réservés aux médecins deviennent des gestes que peuvent poser les diététistes (le traitement nutritionnel)²³.

[69] Encore une fois, les techniciennes en diététique lancent une offensive pour faire reconnaître leurs qualifications²⁴.

[70] L'Association des CLSC-CHSLD lance un dépliant pour expliquer les rôles des uns et des autres. Ce document ravive les tensions des deux syndicats. L'Ordre professionnel réplique également²⁵.

[71] La *Loi* réunit les techniciennes en diététique, les diététistes et les nutritionnistes dans la catégorie 4.

[72] Le SPDNQ ne s'implique pas seulement dans la négociation des conventions collectives. Il s'occupe de perfectionnement professionnel, prépare des interventions auprès des gouvernements, développe certains programmes²⁶. Le SPDNQ joue à la fois le rôle de syndicat et d'association professionnelle. Les statuts de l'organisation prévoient cette double fonction. Au fil des ans, le SPDNQ attache beaucoup d'importance au développement des activités professionnelles, ce qui profite au réseau de la santé et des services sociaux²⁷.

[73] Le SPDNQ enquête dans les CHSLD (1999) et les CLSC (1995-2000-2004) sur les soins nutritionnels²⁸. Grâce à ces enquêtes, les employeurs ouvrent plusieurs postes.

[74] Le SPDNQ considère que le soutien professionnel qu'il apporte à ses membres permet une meilleure reconnaissance de la profession et peut jouer un rôle important dans la mise en place de mesures d'économie dans les traitements nutritionnels, tout en assurant une qualité de soins optimale²⁹.

[75] Le syndicat organise certaines formations scientifiques à ses frais et défraie la totalité des dépenses de déplacement de ses membres. Le SPDNQ organise

²¹ D-1, vol. 1, p. 50-62; D-2, SPDNQ-5, SPDNQ-6; D-1, vol. 2, p. 50-56.

²² L.R.Q., c. C-26.

²³ D-1, vol. 1, p. 62-67; D-2, SPDNQ-7.

²⁴ D-1, vol. 1, p. 67-73; D-2, SPDNQ-8.

²⁵ D-1, vol. 1, p. 73-80; D-2, SPDNQ-9; SPDNQ-10, SPDNQ-11, SPDNQ-12.

²⁶ D-1, vol. 1, p. 80-93, 176-179, 180-185.

²⁷ D-2, SPDNQ-17, p. 10.

²⁸ D-1, vol. 1, p. 93-102; D-2, SPDNQ-13.

²⁹ D-2, SPDNQ-17, p. 14.

également d'autres cours de perfectionnement à l'aide des budgets de perfectionnement prévus à la convention collective³⁰.

[76] Les diététistes et les nutritionnistes ont choisi le SPDNQ parce qu'elles savent que leur association syndicale est capable de comprendre leurs problématiques et d'envisager des solutions³¹.

[77] Aujourd'hui, le SPDNQ se compose de 1 250 membres, 98,7 % des diététistes et nutritionnistes sont des femmes. Seulement 2 sur 1 250 ne sont pas des cliniciennes³². En 1986, le SPDNQ a déposé des plaintes à la Commission des droits de la personne pour iniquité salariale et discrimination en raison du sexe. L'enquêteur dépose un rapport en novembre 2000. Les plaintes ne sont pas encore réglées au moment de l'audience³³. Le SPDNQ estime qu'il est seul à pouvoir faire valoir pleinement les intérêts des diététistes et des nutritionnistes dans ce dossier³⁴.

[78] Avec l'adoption de la *Loi*, le SPDNQ va disparaître :

- il ne représente que des diététistes et nutritionnistes, maintenant inclus dans la catégorie 4 établie par le législateur. En raison de leur nombre, elles ne comptent plus que pour 0,03 % des employés de la catégorie 4;
- le SPDNQ ne possède pas d'accréditation dans des secteurs autres que le réseau de la santé³⁵;
- le SPDNQ n'a pour seuls revenus que ses cotisations syndicales³⁶.

[79] Malgré le grand nombre d'unités de négociation, il existait une seule convention pour chacun des six sous-réseaux, conformément au nombre d'associations patronales³⁷.

[80] Le SPDNQ représente plus de 90 % des diététistes et des nutritionnistes de toutes les régions du Québec et plus du quart des accréditations visent une seule nutritionniste exerçant les fonctions de clinicienne pour l'ensemble de la clientèle. Comme il n'y a pas d'autre professionnel spécialisé en nutrition, il est important pour ces personnes de briser l'isolement professionnel en faisant partie du réseau créé par le SPDNQ³⁸.

³⁰ D-2, SPDNQ-17, p. 14, 18-19; D-1, vol. 2, p. 59-66.

³¹ D-2, SPDNQ-17, p. 16-18.

³² D-1, vol. 1, p. 104; D-1, vol. 2, p. 49, 58.

³³ D-1, vol. 1, p. 102, p. 112-117; D-2, SPDNQ-14, SPDNQ-15.

³⁴ D-2, SPDNQ-17, p. 24; D-1, vol. 2, p. 66-68.

³⁵ D-1, vol. 1, p. 117-123; D-2, SPDNQ-15, SPDNQ-16.

³⁶ D-1, vol. 1, p. 123.

³⁷ D-2, SPDNQ-17, p. 7; D-1, vol. 2, p. 11-12.

³⁸ D-2, SPDNQ-17, p. 10-11.

[81] En 2000, le gouvernement avait déjà proposé de fusionner les unités de négociation d'un même titre d'emploi. Le SPDNQ était disposé à le faire, mais n'en a plus entendu parler. Il avait déjà entrepris de telles démarches dans le passé. Parfois, les employeurs refusaient, parce qu'ils trouvaient plus facile de fonctionner site par site. Aucune requête en vertu de l'article 46 du *Code du travail* n'a été déposée demandant de fusionner des unités de négociation³⁹.

[82] Le SPDNQ a fait des représentations au gouvernement quand ce dernier a entrepris des démarches en vue de l'adoption de la *Loi*. Il a présenté un mémoire en commission parlementaire⁴⁰. Ce mémoire explique très clairement l'impact qu'aura la *Loi* sur le syndicat⁴¹ :

Le dépôt du projet de loi 30 détruit ce que des diététistes/nutritionnistes ont bâti depuis trente-trois ans soit leur organisation syndicale qui représente plus de 90 % des diététistes/nutritionnistes cliniciennes (98,7 % de femmes) du réseau de la santé et des services sociaux et regroupe 1247 salariées sur un total de 1350.

Il n'existe pas de syndicat national de diététistes ailleurs en Amérique du Nord. Les diététistes/nutritionnistes du Québec ont su créer une organisation répondant à leurs besoins de représentation syndicale capable à la fois de défendre leurs intérêts, d'assurer leur perfectionnement professionnel et d'être à l'écoute de leurs préoccupations. [...]

Aux deux dernières périodes de maraudage de 1997 et 2001 il a augmenté le nombre de ses membres en accueillant les diététistes/nutritionnistes de cent (100) établissements de santé de toutes les régions du Québec. Ces nouveaux membres travaillent principalement dans les CLSC et ont quitté des unités de centrales syndicales pour adhérer à un syndicat répondant à leurs aspirations professionnelles. Le SPDNQ représente depuis longtemps les diététistes/nutritionnistes de tous les centres hospitaliers de courte durée où ces dernières sont syndiquées.

Nous avons tenté, dans ce mémoire, de démontrer, par des faits, cette différence que peut constituer un syndicat professionnel indépendant non rattaché à une centrale et représentant un seul titre d'emploi. Le Syndicat professionnel des diététistes et nutritionnistes du Québec a développé une expertise en nutrition clinique précieuse pour le réseau de la santé et des services sociaux. Il est la voix de la nutrition clinique au Québec.

[...]

Le gouvernement n'a opposé aucun argument raisonnable pour empêcher le maintien de notre association syndicale, à défaut, il veut utiliser la force d'une loi

³⁹ D-1, vol. 1, p. 124-126.

⁴⁰ D-1, vol. 1, p. 123-124, 126-133; D-2, SPDNQ-17.

⁴¹ D-2, SPDNQ-17, p. 2-4.

pour nous faire taire et regrouper les professionnelles que nous représentons à l'intérieur d'organisations qu'elles ont quitté pour améliorer leurs conditions de travail, assurer une meilleure représentation de leur profession par des personnes qui comprennent leurs problématiques particulières. [...]

2.2 LES INHALOTHÉRAPEUTES

[83] L'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec (« l'APIQ ») représente 2 500 techniciens en inhalothérapie et techniciens en fonction respiratoire dans les établissements du réseau de la santé. Elle détient 126 unités de négociation et représente 90 % des inhalothérapeutes du réseau de la santé. 85 % sont des femmes⁴².

[84] Malgré plusieurs tentatives pour s'associer avec d'autres organisations (COPS, CEQ, SCFP), les membres de l'APIQ ont toujours été insatisfaits des résultats obtenus et préfèrent un syndicat indépendant qui s'occupe exclusivement de leurs intérêts⁴³.

[85] L'APIQ s'occupe non seulement de la négociation de la convention collective, mais également d'autres dossiers : le déplacement de certains soins des centres hospitaliers vers les CLSC, la réorganisation de la main-d'œuvre, la formation et le perfectionnement, le dossier de l'équité salariale et celui de la relativité salariale⁴⁴.

[86] Le dossier de relativité salariale découle de la perte, en 1989, de la parité avec les infirmières. Cette parité n'est toujours pas obtenue et il s'agit d'une des raisons pour lesquelles l'APIQ met fin au contrat de services avec le SCFP. L'arrivée du projet de loi 30 a bloqué tous les travaux sur la relativité salariale⁴⁵.

[87] Avant le projet de loi, l'APIQ avait procédé à fusionner des accréditations, à la demande d'employeurs⁴⁶.

[88] L'APIQ a trois conventions collectives (CH, CHSLD, CLSC). Elle avait demandé de les fusionner, alors qu'elle avait une entente de services avec le SCFP, mais cela n'avait pas été possible⁴⁷.

[89] La *Loi* prévoit que les inhalothérapeutes et techniciens en fonction respiratoire doivent être inclus dans la catégorie 1 avec les infirmières, soit 2 500 personnes regroupées dans une catégorie qui en comprend maintenant 60 000.

⁴² D-1, vol. 2, p. 107-117.

⁴³ D-1, vol. 2, p. 117-121, 139-145, 157-160; D-2, APIQ-9.

⁴⁴ D-1, vol. 2, p. 121-128.

⁴⁵ D-1, vol. 2, p. 174.

⁴⁶ D-1, vol. 2, p. 136; D-2, APIQ-7, APIQ-8.

⁴⁷ D-1, vol. 2, p. 137.

[90] L'APIQ a pris certains arrangements avec une association représentant des infirmières. Il a fallu modifier les statuts et règlements. Cette nouvelle association a créé un poste de vice-présidence pour les inhalothérapeutes⁴⁸.

2.3 LES INFIRMIÈRES

[91] Le premier véritable syndicat d'infirmières est créé en 1927. Il s'agit de l'Association des gardes-malades catholiques licenciées (« l'AGMCL »). Jusqu'en 1946, l'AGMCL joue un rôle mixte d'ordre professionnel et de syndicat. Peu à peu, avec la création d'un ordre professionnel, l'AGMCL concentre ses activités sur la représentation des intérêts économiques et sociaux des infirmières. L'AGMCL et d'autres syndicats d'infirmières s'unissent pour créer la fédération des syndicats professionnels d'infirmières catholiques (« SPIC ») dans les années 60.

[92] Au cours des années 40, un autre groupe d'infirmières forme l'Alliance des infirmières de Montréal. Ce groupe s'affilie par la suite à la Confédération des travailleurs catholiques du Canada, ancêtre de la CSN.

[93] Au cours des années 60, un troisième groupe voit le jour, le *United Nurses of Montreal*, qui deviendra par la suite les Infirmières et infirmiers unis (IIU).

[94] Au cours des années 60 et 70, ces trois regroupements représentent la quasi-totalité des infirmières syndiquées.

[95] En 1976, la majorité des infirmières membres de la CSN quittent cette centrale pour former une organisation indépendante, la Fédération québécoise des infirmières et infirmiers (FQII).

[96] En 1987, les SPIC, la FQII et les IIU créent la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ). La FIIQ représente 45 000 infirmières (sur un total de 53 000) dans le secteur public et détient environ 110 unités de négociation.

[97] Cet historique démontre la volonté des infirmières d'avoir un syndicat réservé à leur profession, un syndicat où elles se reconnaissent. Dans une brochure intitulée « Les infirmières, un cœur, une parole, une force », un slogan résume en quelques mots le sentiment d'appartenance des membres à leur syndicat : « La FIIQ est l'organisation des infirmières, par les infirmières et pour les infirmières »⁴⁹.

[98] Ce titre d'emploi est occupé à 92 % par des femmes⁵⁰.

[99] Le syndicat s'occupe de :

⁴⁸ D-1, vol. 2, p. 153-157, 175-187.

⁴⁹ D-1, vol. 3, p. 7-50; D-2, FIIQ-1-FIIQ-6.

⁵⁰ D-1, vol. 3, p. 40.

- négociation collective,
- défense des droits liés aux conventions collectives,
- relations de travail,
- application de la convention collective,
- support aux équipes locales pour les règlements de problématiques avec l'employeur,
- santé et sécurité du travail,
- aspects juridiques,
- organisation et planification de la main-d'œuvre,
- grands mouvements sociaux, mondialisation,
- qualification professionnelle, formation, discipline⁵¹.

[100] La FIIQ participe au Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, créé à l'automne 1999, dans le cadre du processus général de planification de la main-d'œuvre mis de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Jamais lors de cet exercice n'a-t-il été question de difficultés reliées à la multiplicité des accréditations ni de l'opportunité de fusionner le syndicat des infirmières avec des syndicats d'autres corps d'emploi⁵².

[101] La FIIQ s'est impliquée dans les revendications relatives à l'équité salariale.

[102] Lors de la fusion de l'Hôpital thoracique, de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Hôpital de Montréal pour enfants, de l'Institut neurologique et de l'Hôpital général de Montréal créant le Centre universitaire McGill (CUSM), l'employeur n'a jamais demandé de fusionner les unités de négociation. Au besoin, les parties signent des ententes, le syndicat ayant toujours collaboré⁵³. Des sous-comités se rencontrent pour uniformiser les pratiques. L'employeur n'a jamais parlé de fusionner les syndicats d'infirmières avec ceux des infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes.

[103] Pendant la période d'unification des pavillons de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, il n'a jamais été question de problème de gestion relié au fait qu'il y ait du personnel différent sur les deux sites. Il n'y a jamais eu de demande de l'employeur pour transférer des infirmières d'un site à l'autre. Il n'y a jamais eu de demande de

⁵¹ D-1, vol. 3, p. 50-87.

⁵² D-1, vol. 3, p. 57-73 et 114-118; D-2, FIIQ-8, FIIQ-8a), FIIQ-8b), FIIQ-9.

⁵³ D-1, vol. 16, p. 6-10, 17-20, 27-34, 36-39, 44-51; D-2, FIIQ-17, FIIQ-20, FIIQ-22.

fusionner des unités de négociation. L'employeur n'a jamais parlé de fusionner les infirmières avec les infirmières auxiliaires et les inhalothérapeutes⁵⁴.

[104] Dans la première version du projet de loi 30, il y avait cinq catégories prévues à l'article 4 pour la constitution d'unités de négociation et les infirmières étaient seules au sein de la première catégorie. Ceci explique pourquoi le mémoire soumis par la FIIQ à la Commission des affaires sociales s'attarde plutôt sur les conséquences pour le réseau du remodelage envisagé par le projet de loi 25⁵⁵ (devenu la *Loi sur les agences*), que sur diverses catégories d'unités de négociation⁵⁶. À la dernière minute, le législateur adopte quatre catégories et réunit dans la catégorie 1 les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes, les puéricultrices, etc.

[105] Il a fallu modifier les statuts de la fédération pour permettre l'intégration des nouveaux titres d'emplois. Il y a des sujets où les intérêts des différents membres divergeront⁵⁷.

[106] Jusqu'à l'adoption du projet de loi, les employeurs n'avaient jamais soulevé de problème dans le fonctionnement des établissements du fait que les infirmières soient syndiquées dans une seule et même organisation. Il y avait eu des demandes pour fusionner les syndicats d'infirmières; mais jamais avec d'autres titres d'emploi.

[107] Depuis juin 2002, la FIIQ a entrepris, le processus de renouvellement de la convention collective avec ses syndicats affiliés. Ce travail devient désuet avec l'adoption de la *Loi*. Il faut recommencer le processus de consultation avec les autres groupes, identifier leurs priorités, faire l'harmonisation des demandes. Il faut former des personnes pour négocier localement. Il y aura environ 110 négociations locales⁵⁸.

[108] Certaines infirmières sont exclues du projet de loi (ex. : infirmières embauchées par l'intermédiaire d'un chercheur). Certains titres d'emploi étaient reconnus par le processus de dotation des employeurs sans être sur la liste des titres prévus en annexe de la nouvelle loi (ex. : infirmières en prévention, bachelières monitrices, agentes de liaison en psychiatrie et en gériatrie). Elles ne pourront plus être représentées par la FIIQ⁵⁹.

[109] Les infirmières demeurent malgré tout majoritaires en nombre dans les centres hospitaliers, mais pas dans les CHSLD, où, de façon générale, les infirmières auxiliaires sont en nombre supérieur⁶⁰.

⁵⁴ D-1, vol. 16, p. 66.

⁵⁵ Précité, note 13.

⁵⁶ D-1, vol. 3, p. 88-99; D-2, FIIQ-13, FIIQ-14.

⁵⁷ D-1, vol. 3, p. 100-106.

⁵⁸ D-1, vol. 3, p. 155-170.

⁵⁹ D-1, vol. 3, p. 172-183; D-2, FIIQ-16.

⁶⁰ D-1, vol. 3, p. 196-197.

[110] Pour s'adapter à la loi nouvelle, la FIIQ a dû changer son nom (FIIQ +) pour composer avec d'autres groupes de professionnels qui ne partagent pas à tous égards les mêmes vues ni les mêmes intérêts que les infirmières.

2.4 LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

[111] Les infirmières auxiliaires ont connu des difficultés à l'égard de leur rôle dans le réseau de la santé et des affaires sociales, allant même jusqu'à craindre pour la survie de leur profession.

[112] Au cours des années 80, les infirmières auxiliaires sont graduellement exclues des soins de courte durée, exercent peu dans les CLSC, et deviennent confinées dans les soins de longue durée, particulièrement dans les CHSLD.

[113] Parallèlement, le champ de pratique des infirmières auxiliaires rétrécit.

[114] Elles étaient 19 000 au milieu des années 80, elles sont moins de 14 000 en l'an 2000.

[115] En 1996, le gouvernement crée un comité pour étudier la place des auxiliaires dans le réseau de la santé. Ce comité conclut qu'il faut revoir la formation, ajouter des stages et replacer des infirmières auxiliaires dans les centres hospitaliers de courte durée⁶¹.

[116] En 2000-2001, un groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre réunit infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et auxiliaires familiales. Il n'est jamais question de regrouper, fusionner ou reconfigurer les unités de négociation⁶².

[117] La situation des infirmières auxiliaires se modifie graduellement, partiellement en raison de la pénurie d'infirmières. Parallèlement, le législateur modifie le *Code des professions* pour permettre aux infirmières auxiliaires de poser certains actes spécifiques.

[118] Les infirmiers et infirmières auxiliaires sont majoritairement représentés par des associations affiliées à la CSN, à la FTQ et, dans une moindre mesure, à la CSQ et à la CSD. La majorité est regroupée dans des unités générales.

[119] Les infirmières et les infirmières auxiliaires divergent de points de vue quant à l'exécution de certaines tâches⁶³. Encore récemment, les infirmières auraient qualifié les infirmières auxiliaires d'incompétentes et appelé à leur exclusion des salles d'urgence. Les infirmières auxiliaires conçoivent difficilement leur réunion au sein d'une même unité de négociation avec les infirmières.

⁶¹ D-1, vol. 6, p. 6-23.

⁶² D-1, vol. 9, p. 88-106.

⁶³ D-1, vol. 9, p. 104-105.

2.5 LA MULTIPLICITÉ ET LE CHEVAUCHEMENT DES UNITÉS DE NÉGOCIATION

[120] Le grand nombre d'unités de négociation distinctes avant la *Loi* est indéniable et les raisons historiques expliquant cette situation ont déjà été discutées. Le chevauchement découle directement des fusions d'établissements et d'autres réorganisations de ce secteur.

[121] Les problèmes reliés au chevauchement des unités de négociation ont été soulevés de manière générale dans chaque période de négociations ou de rencontres au niveau national⁶⁴. Les établissements invoquent non pas que le nombre d'unités pose problème en soi, mais plutôt que le chevauchement leur cause des difficultés. Dans certains cas, les problèmes sont résolus par la fusion de certaines unités et la désignation d'un agent négociateur unique pour représenter les mêmes catégories d'emplois. Dans d'autres cas, les difficultés sont résolues par la conclusion d'ententes avec les différentes associations impliquées.

[122] La preuve démontre que les syndicats n'ont jamais perçu d'urgence pour fusionner les unités de négociation, même si le Procureur général invoque qu'il y avait urgence d'agir. Les employeurs ne se sont généralement pas opposés à la création de toutes ces unités de négociation, n'ont formulé que peu de demandes pour les fusionner et ne se sont que peu ou pas prévalu du recours prévu au *Code du travail* pour forcer des modifications⁶⁵.

2.6 LE CUMUL D'ANCIENNETÉ

[123] L'ancienneté se cumule par unité de négociation.

[124] Plusieurs syndiqués cumulent plus d'un poste à temps partiel pour réussir à effectuer une semaine complète de travail, ou postulent sur un poste d'une autre catégorie. Avec la *Loi*, il arrivera que les deux postes relèvent de deux unités de négociation différentes, affectant ainsi le cumul de l'ancienneté⁶⁶.

[125] Les règles d'ancienneté ont notamment un impact sur la liste de rappel, l'accès aux postes, les vacances et la supplantation⁶⁷.

[126] La notion d'ancienneté est aussi rattachée à celle d'établissement. Certains regroupements d'établissements sont constitués d'installations réparties sur de grands territoires. Les règles relatives à l'ancienneté pourraient obliger certains salariés à exercer leurs droits à l'échelle de l'établissement, les amenant à se déplacer sur de longues distances.

⁶⁴ D-1, vol. 9, p. 51-69.

⁶⁵ D-1, vol. 9, p. 97, 116-120, 139-153, 163-183; D-1, vol. 10, p. 15-40, 55, 99.

⁶⁶ D-1, vol. 4, p. 15-21; D-1, vol. 5, p. 3-15, 31-34; D-1, vol. 6, p. 24; D-1, vol. 7, p. 22-26, 120-132.

⁶⁷ D-1, vol. 4, p. 18-27, 32-35; D-1, vol. 9, p. 110-113, 130-131.

2.7 LA PREUVE DU PROCUREUR GÉNÉRAL

[127] Le Procureur général explique sa réforme dans un contexte plus global que celui de la représentation syndicale (section 2.7.1).

[128] Selon lui, le nombre d'unités de négociation était clairement problématique (section 2.7.2). Pour illustrer les difficultés causées par la multiplicité des unités de négociation, le Procureur général relate les expériences vécues à l'Hôpital Sacré-Cœur (section 2.7.2.1) et au CUSM (section 2.7.2.2).

[129] La négociation centrale était également problématique. Pour le législateur, la négociation à l'échelle locale est un élément essentiel visant à introduire plus de souplesse dans les négociations (section 2.7.3).

[130] Pour le Procureur général, il était impératif d'agir (section 2.7.4).

2.7.1 Le réseau de la santé et des services sociaux

[131] Le Procureur général explique l'adoption de la *Loi* dans un contexte global de réforme du réseau de la santé et des services sociaux.

[132] L'État posait un diagnostic extrêmement grave sur l'état de santé du réseau⁶⁸ :

- pression de plus en plus grande dû au vieillissement de la population, entraînant une lourdeur des soins;
- pression considérable sur les finances publiques par rapport aux ressources que le réseau mobilise (42 % du budget du gouvernement); les dépenses croissent de 5,1 % par an alors que les crédits gouvernementaux croissent de 3 %, le déficit accumulé est d'environ 1 milliard de dollars, le déficit annuel croît de 200 à 300 M \$ par année.
- 70 % des ressources du réseau sont des ressources humaines et la pénurie de main-d'œuvre considérable va durer encore de nombreuses années : 18 000 départs sont survenus en 1997.

2.7.2 Le nombre d'unités de négociation

[133] Le rapport Clair mentionne expressément certains problèmes liés au nombre d'unités de négociation, notamment l'absence de mobilité de la main-d'œuvre⁶⁹ :

[...] Nous considérons cependant que la faible mobilité du personnel, attribuable en grande partie au nombre important d'unités d'accréditation, entrave indûment la marge de manœuvre des établissements et l'évolution normale des employés

⁶⁸ D-1, vol. 14, p. 11-15; voir le rapport Clair, D-1, vol. 14, p. 15-18; D-2, PG-2.

⁶⁹ D-2, PG-2, p. 130-131.

au sein d'une même organisation de services. Nous comprenons que cette situation trouve sa source dans l'histoire même de notre réseau et qu'elle est intimement liée au développement des professions et à la spécialisation des tâches qui ont entraîné le morcellement des unités originales.

Toutefois, si le réseau a pu s'en accommoder pendant longtemps, il faut aujourd'hui reconnaître que ce n'est plus le cas. À la suite des regroupements survenus ces dernières années, certains établissements se retrouvent en effet dans des situations intenable où une même catégorie d'emploi peut être représentée par plusieurs syndicats. Cela va à l'encontre des règles de base et de l'intention claire du Code du travail, soit une seule unité de négociation pour l'ensemble des salariés d'une même catégorie d'emploi, et ne fait aucun sens commun.

L'intégration des services, si importante pour l'avenir du réseau, se trouve aussi freinée par certaines règles actuelles, notamment celle prévoyant que l'ancienneté s'acquiert « en silos », c'est-à-dire par unité d'accréditation et par établissement. Encore ici, les règles en vigueur réduisent la mobilité du personnel, les occasions d'avancement professionnel et, de ce fait, la capacité des établissements et du réseau d'atteindre leurs objectifs.

[...]

La Commission souhaite que les organisations syndicales centrales interviennent pour soutenir le regroupement de leurs syndicats affiliés représentant une même catégorie d'emploi chez un même employeur. [...]

[134] Les employeurs disent avoir déjà discuté avec les syndicats des problèmes soulevés par la multiplicité des unités de négociation et ce, à maintes reprises au fil des ans et avec peu de succès. En 2000, le Comité patronal avait tenté, sans succès, de décentraliser la négociation. En 2001, certains syndicats indépendants (CPS, ATPMQ, SPDNQ) avaient manifesté leur intérêt à travailler sur la problématique de la multiplicité des accréditations, mais sans les grandes centrales, les solutions ne pouvaient être que marginales⁷⁰. Le comité patronal de négociation n'a jamais demandé aux employeurs de recourir à une requête en vertu de l'article 46 du *Code du travail* pour réduire les unités de négociation, mais, de manière informelle, a toujours favorisé ce genre de démarche⁷¹.

[135] Pour illustrer les difficultés causées par la multiplicité des unités de négociation, le Procureur général se réfère à la situation de l'Hôpital Sacré-Cœur et du CUSM.

2.7.2.1 L'Hôpital Sacré-Cœur

[136] L'Hôpital Sacré-Cœur possède deux sites : le pavillon principal, qui fournit des soins de santé physique de courte durée, et le pavillon Albert-Prévost qui prodigue des

⁷⁰ D-1, vol. 14, p. 110-125.

⁷¹ D-1, vol. 14, p. 141-142.

soins de santé mentale. La fusion des deux établissements remonte à une trentaine d'années⁷².

[137] De 1600 à 1700 employées relèvent de la direction des soins infirmiers : environ 1100 infirmières, 130 infirmières auxiliaires, 200-250 préposés et préposées aux bénéficiaires (« préposées aux bénéficiaires ») et 50 employées de bureau⁷³.

[138] On compte deux syndicats d'infirmières, un pour chaque pavillon. Les deux sont affiliés à la FIIQ. La fusion des deux pavillons remonte à une trentaine d'années et l'employeur n'a jamais demandé de fusionner les deux unités de négociation d'infirmières⁷⁴.

[139] Les infirmières auxiliaires font partie de l'unité générale affiliée à la CSN⁷⁵. Il y a une seule unité de négociation pour les diététistes des deux pavillons⁷⁶.

[140] Les soins infirmiers des deux pavillons ne fonctionnent pas de façon intégrée. Par exemple, les listes de rappel sont distinctes et l'ancienneté est cumulée séparément⁷⁷.

[141] En raison de problèmes vécus à l'été 2001 (démission des urgentologues, pénurie d'infirmières, difficulté de recrutement), l'hôpital ne répond plus à la demande, les listes d'attente augmentent, les conditions de travail se détériorent. L'employeur oblige le personnel à faire du temps supplémentaire⁷⁸.

[142] L'employeur tente alors de réorganiser le travail de manière plus efficace. Il révisé les tâches accomplies par chacun, dans le but d'amener les employés à effectuer du travail relevant de leurs compétences. Notamment, l'employeur forme des équipes de travail composées d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, de préposées aux bénéficiaires et d'employées de bureau. L'employeur veut s'asseoir avec les syndicats pour discuter de la situation, il veut rencontrer les syndicats représentants tous ces titres d'emploi. Le syndicat des infirmières ne veut pas discuter avec les représentants des infirmières auxiliaires et préposées aux bénéficiaires. Il réclame qu'un comité de soins évalue le fardeau de tâches des infirmières et ses causes, avant de s'asseoir avec tout le monde pour discuter de création de postes⁷⁹.

[143] L'employeur considère que l'expérience de travail en équipe (infirmières, infirmières auxiliaires, préposées aux bénéficiaires et employées de bureau) s'avère positive. L'employeur veut stabiliser la structure. Il ouvre une quarantaine de postes

⁷² D-1, vol. 11, p. 4; D-1, vol. 2, p. 10-11.

⁷³ D-1, vol. 12, p. 5.

⁷⁴ D-1, vol. 12, p. 12-13.

⁷⁵ D-1, vol. 11, p. 6.

⁷⁶ D-1, vol. 12, p. 62.

⁷⁷ D-1, vol. 11, p. 7.

⁷⁸ D-1, vol. 11, p. 8-13, 20; D-1, vol. 12, p. 13-25, 30-41.

⁷⁹ D-1, vol. 11, p. 14-19; D-1, vol. 12, p. 43-45.

d'infirmières auxiliaires et abolit une centaine de postes d'infirmières (postes vacants), malgré l'opposition du syndicat des infirmières⁸⁰.

[144] La structure n'est pas encore stabilisée en décembre 2004, mais à ce moment, l'hôpital fonctionne à pleine capacité, les lits sont ouverts, l'urgence fonctionne bien, l'hôpital rencontre les attentes du ministre de la Santé et des Services sociaux (le « Ministre »)⁸¹.

[145] L'employeur s'attend à une pénurie d'infirmières au pavillon Albert-Prévost puisque la moitié du personnel infirmier sera admissible à la retraite d'ici cinq ans⁸².

[146] L'employeur voit de meilleures occasions de carrière pour les employés s'il n'y a qu'une seule unité de négociation pour un même titre d'emploi : la possibilité de changer de poste, le cumul de l'ancienneté, une seule liste de rappel, etc.⁸³

[147] L'employeur voit plusieurs avantages à ce que les infirmières et les infirmières auxiliaires soient dans la même unité de négociation : l'organisation du travail serait facilitée, le fonctionnement serait plus uniforme, il y aurait moins de confrontation entre les syndicats, cela favoriserait les interrelations entre infirmières et infirmières auxiliaires⁸⁴.

2.7.2.2 Le CUSM

[148] Le CUSM résulte de la fusion de l'Hôpital neurologique de Montréal, de l'Hôpital Montréal thoracique, de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Hôpital général de Montréal et de l'Hôpital pour enfants de Montréal⁸⁵.

[149] Le CUSM regroupe entre 80 et 100 unités de négociation⁸⁶, ce qui causerait plusieurs problèmes à l'employeur :

- il s'avère difficile de faire comprendre à l'ensemble de l'organisation qu'il n'y a qu'un seul employeur lorsque les unités fonctionnent par site;
- l'harmonisation des conditions de travail constitue un défi;
- la consultation des gens s'avère difficile en raison du nombre de personnes qu'il faut mettre sur les comités;

⁸⁰ D-1, vol. 11, p. 23-32; D-1, vol. 12, p. 18, 48, 68-81.

⁸¹ D-1, vol. 11, p. 32.

⁸² D-1, vol. 11, p. 33.

⁸³ D-1, vol. 11, p. 33-39.

⁸⁴ D-1, vol. 11, p. 40-42; D-1, vol. 12, p. 55-56.

⁸⁵ D-1, vol. 12, p. 118.

⁸⁶ D-1, vol. 12, p. 126.

- l'existence de plusieurs unités de négociation pour un même titre d'emploi crée certaines difficultés de mobilité de la main-d'œuvre, de morcellement de postes, de calcul de cumul d'ancienneté;
- il est difficile d'intégrer, au plan des ressources humaines, les pratiques différentes sur chaque site.

[150] Malgré les difficultés, certains services ont été fusionnés et les syndicats se sont ajustés. L'employeur tente d'éviter le climat de confrontation et évite d'« aller en confrontation légale », sans compter le temps qu'il aurait fallu passer en cour s'il avait décidé d'utiliser la procédure prévue à l'article 46 du *Code du travail*. Cette procédure « refroidit n'importe quel directeur de ressources humaines » (pour reprendre les termes utilisés par un témoin), consomme temps et argent, en donnant peu de résultats. Le CUSM privilégie le modèle proposé par la *Loi*, c'est-à-dire que tous les employés d'un même service sont regroupés dans un même syndicat s'ils font partie du même type d'emploi⁸⁷.

[151] La diminution des unités de négociation permettra d'avoir une meilleure harmonisation des conditions de travail : listes de vacances, de rappel, d'ancienneté, de temps supplémentaire, ouverture ou fermeture de postes⁸⁸.

2.7.3 Les négociations à l'échelle locale

[152] Le rapport Clair recommande de renforcer le pouvoir des parties locales⁸⁹ :

P-45 Nous proposons :

Que les parties nationales conviennent que les questions relatives aux horaires de travail, au remplacement, à la présence et à l'absence au travail ainsi qu'à la gestion des postes soient négociées et agréées à l'échelle locale avant le début de la prochaine négociation nationale.

[...]

P-46 Nous proposons :

Que les organisations syndicales prennent l'engagement de convenir localement de règles permettant la mobilité du personnel entre leurs unités d'accréditation affiliées et, le cas échéant, entre les établissements desservant une population donnée.

⁸⁷ D-1, vol. 12, p. 128-159, 172-173; sur la difficulté d'utiliser la procédure prévue à l'article 46 du *Code du travail*, voir également D-1, vol. 13, p. 100, 115-124; D-1, vol. 14, p. 61-64.

⁸⁸ D-1, vol. 12, p. 159-171; voir également D-1, vol. 13, p. 150-160.

⁸⁹ D-2, PG-2, p. S.XX, S.XXI.

2.7.4 La nécessité d'agir

[153] À la suite du dépôt du rapport Clair, le Ministre, constate qu'il devient impératif de recentrer le système de la santé et son fonctionnement sur sa raison d'être, c'est-à-dire les soins et les services. Le Ministère élabore plusieurs orientations⁹⁰ :

- il faut que le système fonctionne de façon plus complémentaire, plus intégrée;
- il faut simplifier l'accessibilité de l'utilisateur : s'organiser pour que l'utilisateur reçoive une continuité de soins et de services;
- il faut décentraliser au maximum le fonctionnement du réseau;
- il faut s'assurer d'une plus grande imputabilité de ceux et celles qui ont le mandat d'organiser et de faire fonctionner le réseau.

[154] Trois décisions majeures sont alors prises⁹¹ :

- l'adoption de la *Loi sur les agences* qui regroupe sous une même autorité administrative (instance locale) des établissements qui ont pour mandat d'offrir des soins et des services : par exemple, le regroupement d'un centre hospitalier, un CHSLD et un CLSC; cette autorité prend charge d'une population sur un territoire;
- revue des modes de budgétisation pour en adopter un orienté sur une base populationnelle;
- l'adoption du projet de loi 30 qui vise à créer des conditions à l'échelle locale.

[155] Le projet de loi 30 vise trois objectifs indissociables⁹² :

- corriger une situation d'accréditations multiples (c'est-à-dire plusieurs accréditations pour une même catégorie d'employés) unique dans le domaine des relations de travail;
- organiser l'environnement des relations de travail, notamment les unités de négociation, en lien avec le milieu, avec une logique organisationnelle; elle regroupe en quatre catégories les familles d'emploi et prévoit qu'il n'y aura pas plus que quatre accréditations dans un établissement de santé et de services sociaux;

⁹⁰ D-1, vol. 14, p. 18-20; D-2, PG-5.

⁹¹ D-1, vol. 14, p. 21-24.

⁹² D-1, vol. 14, p. 24-29.

- décentraliser au niveau des intervenants et acteurs locaux 26 objets de la convention collective en lien avec l'organisation du travail.

[156] Au moment de l'adoption du projet de loi 30, il y a plus de 3 500 accréditations dans le réseau de la santé. Cela complique le fonctionnement du milieu, ne favorise pas la recherche de solutions aux problématiques : listes de rappel multiples, dotation de postes morcelés, gestion des vacances⁹³.

[157] Il existe au-delà de 250 titres d'emploi. Pour déterminer les regroupements, l'État se laisse guider par certains critères⁹⁴ :

- le milieu de travail et l'interaction entre les personnes;
- les exigences professionnelles de formation;
- l'environnement de travail (quarts de travail).

[158] Le projet de loi initial comportait cinq catégories. Il n'y a pas eu de rencontre avec les syndicats avant le dépôt du projet de loi 30 pour les informer des cinq catégories envisagées par le législateur⁹⁵.

[159] La *Loi* ne comporte finalement que quatre catégories. Celle qui comprenait les infirmières auxiliaires et les préposées aux bénéficiaires a été regroupée avec la catégorie des infirmières, à la demande unanime des associations d'employeurs, de l'association des gestionnaires d'établissements et de l'Union québécoise des infirmiers et infirmières auxiliaires (UQIA). Par contre, les syndicats CSN, FEES et FTQ, qui représentent plus de 80 % des infirmières auxiliaires, s'opposaient à joindre les infirmières auxiliaires dans la même catégorie que les infirmières. Les inhalothérapeutes et les perfusionnistes ont également été réunis avec les infirmières⁹⁶.

[160] Il n'est pas surprenant que les requérants témoignent de l'absence de discussion au sein des groupes de travail en planification de la main-d'œuvre. Ces groupes de travail n'avaient aucun mandat relatif aux questions de relations de travail, leur mandat consistant plutôt à documenter de façon rigoureuse la pénurie de main-d'œuvre pour un titre ou une catégorie d'emploi et à identifier des pistes de solutions⁹⁷.

[161] Les rapports des différents groupes sont compilés dans un document intitulé : « Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux, Bilan des travaux, 1999-2003 ». Les enjeux les plus importants et les éléments communs à la plupart des groupes y sont identifiés⁹⁸ :

⁹³ D-1, vol. 14, p. 29-32; D-2, PG-6, onglet 12.

⁹⁴ D-1, vol. 14, p. 31-35.

⁹⁵ D-1, vol. 14, p. 143.

⁹⁶ D-1, vol. 14, p. 35-39, 86-91.

⁹⁷ D-1, vol. 14, p. 39-44, 91-92.

⁹⁸ D-1, vol. 14, p. 42; D-2, PG-3.

- augmentation des admissions dans les programmes de formation;
- révision de l'organisation du travail;
- disponibilité et organisation des stages de formation en milieu de travail;
- projets pour rehausser le niveau de formation;
- amélioration des milieux de travail et des conditions de travail et de rémunération;
- amélioration de l'accueil et de la rétention des effectifs;
- politique de gestion de l'assurance salaire;
- promotion des professions et des programmes de formation;
- recrutement à l'étranger;
- législation modifiant le *Code des professions* dans le domaine de la santé et des services sociaux.

[162] Le projet de loi 90⁹⁹, qui a précédé le projet de loi 30, modifiait le *Code des professions* et créait un environnement qui permettait d'entamer la réorganisation du travail¹⁰⁰.

[163] Dans les 47 nouvelles instances locales créées par la *Loi sur les agences*, il existait 1 649 unités de négociation; le nombre en a été réduit à 188 à la suite de l'adoption du projet de loi 30. Il aurait été difficile de placer les nouvelles instances locales devant un si grand nombre d'unités de négociation : il fallait leur donner les moyens pour pouvoir utiliser les ressources humaines de façon optimale. La décentralisation des 26 sujets de convention collective est importante à cet égard¹⁰¹.

[164] Le ministère ne disposait d'aucune étude suggérant qu'il fallait joindre au sein d'une même unité de négociation les infirmières, les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes et les perfusionnistes¹⁰².

⁹⁹ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, Projet de loi 90 (sanctionné le 14 juin 2002), 2^e session, 36^e législature, (Québec).

¹⁰⁰ D-1, vol. 14, p. 45-47.

¹⁰¹ D-1, vol. 14, p. 47-56; D-2, PG-4.

¹⁰² D-1, vol. 14, p. 92-93.

3. LES QUESTIONS EN LITIGE

[165] Quelle norme de contrôle doit s'appliquer à la révision judiciaire de la décision de la Commission (section 4.1)?

[166] La *Loi* a-t-elle été adoptée en violation de préceptes constitutionnels fondamentaux (section 4.2)?

[167] La *Loi* viole-t-elle la liberté d'association? Dans l'affirmative, la violation est-elle justifiée (section 4.3)?

[168] La *Loi* viole-t-elle la liberté d'expression? Dans l'affirmative, la violation est-elle justifiée (section 4.4)?

[169] La *Loi* viole-t-elle le droit à l'égalité? Dans l'affirmative, la violation est-elle justifiée (section 4.5)?

[170] La *Loi* viole-t-elle le droit à des conditions de travail justes et raisonnables (section 4.6)?

4. L'ANALYSE

4.1 LA NORME DE CONTRÔLE

[171] Comme les questions soulevées sont des questions constitutionnelles, la norme de contrôle applicable à la révision judiciaire de la décision de la Commission est celle de la décision correcte¹⁰³.

[172] De toute manière, le Tribunal est également saisi directement de huit demandes de jugement déclaratoire appuyées sur les mêmes motifs.

4.2 L'ADOPTION EN VIOLATION DE PRÉCEPTES CONSTITUTIONNELS FONDAMENTAUX

[173] Les requérants invoquent que la *Loi* doit être déclarée inopérante parce qu'adoptée à l'occasion d'une suspension des règles de procédure de l'Assemblée nationale (« adoptée sous le bâillon »). Selon eux, les dispositions de la *Loi sur l'Assemblée nationale*¹⁰⁴ et du *Règlement de l'Assemblée nationale*, permettant à l'Assemblée nationale de suspendre ses règles de procédure, devraient elles-mêmes être déclarées inconstitutionnelles et invalides.

¹⁰³ *Multani c. Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys*, [2006] 1 R.C.S. 256, paragr. 20; *Nouvelle-Écosse (Workers' Compensation Board) c. Martin*, [2003] 2 R.C.S. 504, paragr. 31 et 39; *Barrie Public Utilities c. Association canadienne de télévision par câble*, [2003] 1 R.C.S. 476, 506.

¹⁰⁴ L.R.Q., c. A-23.1.

[320] Depuis 1974, la *Loi sur les négociations collectives dans les secteurs de l'éducation, des affaires sociales et des organismes gouvernementaux*¹⁷⁴ prévoit que, de manière générale, les conventions collectives doivent être négociées et agréées à l'échelle provinciale, mais que les parties à la négociation peuvent convenir de certains arrangements locaux.

[321] Le même principe est réitéré, en 1978, dans la *Loi sur l'organisation des parties patronale et syndicale aux fins des négociations collectives dans les secteurs de l'éducation, des affaires sociales et des organismes gouvernementaux*¹⁷⁵.

[322] Cette loi aménage la négociation par secteur ou sous-secteur. Les employeurs d'un même secteur et les syndicats accrédités peuvent se regrouper et constituer des aires de négociation. « En somme, cette Loi traite distinctement la question de la négociation de celle des unités de négociation qui servent alors principalement pour l'accréditation et autres questions afférentes »¹⁷⁶.

[323] Même si les parties pouvaient en convenir autrement, pratiquement parlant, avant l'adoption de la *Loi*, tous les sujets d'importance étaient négociés à l'échelle de la province.

[324] La *Loi* oblige maintenant les parties aux conventions collectives à négocier 26 sujets à l'échelle locale.

[325] La réorganisation de la négociation à l'échelle locale oblige les syndicats à former des agents négociateurs et à repenser leurs méthodes de négociation.

[326] Imposer le niveau de négociation sur certains sujets constitue une ingérence de l'État dans la négociation collective.

4.3.7.2 L'ingérence est substantielle

[327] De l'avis du Tribunal, l'ingérence est substantielle : elle est importante et influence le droit à une négociation collective menée de bonne foi.

[328] Dans *Health Services*, la Cour suprême du Canada se réfère à une étude doctrinale pour cerner le contenu des protections du droit international. Cette étude indique que le niveau des négociations ne doit pas être imposé unilatéralement par la législation et que les limitations au contenu des négociations collectives futures ne sont admissibles, après consultations des personnes impliquées, qu'à titre exceptionnel et pour une durée limitée¹⁷⁷ :

¹⁷⁴ L.Q. 1974, c. 8, art. 21, 25-26.

¹⁷⁵ L.Q. 1978, c. 1.4, art. 2-3.

¹⁷⁶ F. MORIN, *Rapports collectifs de travail*, Montréal, Éd. Thémis, 1982, p. 530-532.

¹⁷⁷ Précité, note 117, paragr. 77.

[77] Une étude récente effectuée par des membres du personnel de l'OIT résume plusieurs principes régissant la négociation collective. Certains des principes pertinents du droit international sont exprimés en ces termes (voir B. Gernigon, A. Odero et H. Guido, « Les principes de l'OIT sur la négociation collective », (2000) 139 *Revue internationale du travail* 33, p. 55-57) :

[...]

I. Le caractère volontaire de la négociation collective étant un aspect fondamental des principes de la liberté syndicale, la négociation collective ne peut être imposée aux parties et les mécanismes destinés à faciliter la négociation doivent avoir en principe un caractère volontaire. Cependant, le niveau des négociations ne doit pas être imposé unilatéralement par la législation ou les autorités, car les négociations doivent pouvoir avoir lieu à quelque niveau que ce soit.

[...]

L. Les limitations au contenu des négociations collectives futures [...] sont admissibles dans la mesure où de telles limitations sont précédées de consultations avec les organisations de travailleurs et d'employeurs et remplissent les conditions suivantes : [...] [elles s'appliquent à titre exceptionnel, ont une durée limitée, prévoient des garanties destinées à protéger le niveau de vie des travailleurs].

[329] Quant aux 26 matières qui doivent être négociées à l'échelle locale, le rapport du Comité de la liberté syndicale chargé d'étudier la conformité de la *Loi* avec la *Convention sur la liberté syndicale* souligne que la détermination du niveau de la négociation devrait relever essentiellement de la volonté des parties et ne devrait pas être imposée en vertu de la législation. Il recommande au législateur d'amender sa loi en conséquence¹⁷⁸ :

600. [...] En ce qui concerne les 26 matières qui dorénavant doivent être négociées à l'échelle locale ou régionale, le comité rappelle toutefois que la détermination du niveau de la négociation devrait relever essentiellement de la volonté des parties et ne devrait pas être imposée en vertu de la législation. Le comité demande au gouvernement de prendre des mesures pour amender la législation de sorte que les parties puissent déterminer librement le niveau de la négociation collective. [...]

[330] Le rapport Clair recommandait de renforcer le pouvoir des parties locales sur certaines questions, mais suggérait également que cette décision soit prise d'un commun accord entre les parties¹⁷⁹ :

¹⁷⁸ Précité, note 169, paragr. 600 (une recommandation similaire avait été faite dans le cadre d'une autre plainte concernant la loi no 37 du 19 juin 1985 qui forçait la négociation à l'échelle locale dans le secteur de l'éducation : *Rapport du Comité de la liberté syndicale*, Rapport no 248, Canada (Cas n° 1356), vol. LXX, 1987, Séries B, n° 1, paragr. 147.

¹⁷⁹ D-2, PG-2, p. S.XX et S.XXI.

P-45 Nous proposons :

Que les parties nationales conviennent que les questions relatives aux horaires de travail, au remplacement, à la présence et à l'absence au travail ainsi qu'à la gestion des postes soient négociées et agréées à l'échelle locale avant le début de la prochaine négociation nationale.

[...]

P-46 Nous proposons :

Que les organisations syndicales prennent l'engagement de convenir localement de règles permettant la mobilité du personnel entre leurs unités d'accréditation affiliées et, le cas échéant, entre les établissements desservant une population donnée.

[331] Il n'y a eu aucune consultation avec les syndicats concernant les éléments qui devraient être négociés à l'échelle locale.

[332] Parmi les 26 sujets déterminés par le législateur, certains constituent une ingérence de moindre importance : vestiaire et salle d'habillage, perte et destruction de biens personnels, établissement d'une caisse d'économie, par exemple.

[333] Mais d'autres sujets sont de grande importance pour les salariés. Par exemple :

- les notions de poste, de service et de centre d'activité;
- la durée et les modalités de la période de probation;
- la notion de déplacement dans l'établissement;
- la procédure de supplantation;
- l'aménagement des heures de travail et de la semaine de travail;
- les questions relatives aux congés fériés, aux congés mobiles et vacances annuelles, etc.

[334] L'État voit dans cette modification un moyen d'apporter plus de souplesse aux relations de travail. Il ne faut pas oublier que c'est le législateur lui-même qui avait imposé la négociation à l'échelle provinciale en 1974 et que la possibilité de négocier à l'échelle locale ou régionale a toujours existé.

[335] Il faut souligner qu'en plus de forcer la négociation à l'échelle locale :

- l'article 59 de la *Loi sur le régime de négociation* (qui existait avant l'adoption de la *Loi*) empêche la renégociation de ces sujets, une fois les premières stipulations convenues, sauf en cas d'entente entre les parties; et
- l'article 111.14 du *Code du travail* empêche d'exercer le droit de grève pour les sujets négociés à l'échelle locale.

[336] Aucune déclaration d'inconstitutionnalité n'est demandée en regard de ces dernières dispositions mais l'impact du niveau où se déroulent les négociations est d'autant plus important.

[337] L'entrave est substantielle : elle est importante et influence le processus de consultation et de négociation collective menée de bonne foi.

4.3.8 La justification

[338] L'article premier de la *Charte canadienne* permet certaines restrictions aux libertés fondamentales :

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

[339] Pour justifier une atteinte à la liberté d'association, le Procureur général doit démontrer que¹⁸⁰ :

- l'objectif de la loi est urgent et réel (section 4.3.9.1);
- les moyens choisis sont raisonnables et que leur justification peut se démontrer, c'est-à-dire que :
 - ✓ il existe un lien rationnel entre l'objectif législatif et les moyens choisis pour l'atteindre (section 4.3.9.2);
 - ✓ la loi porte une atteinte minimale au droit protégé (section 4.3.9.3);
 - ✓ il doit y avoir proportionnalité entre les effets bénéfiques de la loi et ses effets préjudiciables (section 4.3.9.4).

[340] L'analyse tient compte de facteurs contextuels : la nature du préjudice visé, la vulnérabilité du groupe protégé, les mesures d'amélioration envisagées pour remédier au préjudice et la nature et l'importance de l'activité protégée¹⁸¹.

¹⁸⁰ *R. c. Oakes*, [1986] 1 R.C.S. 103.

¹⁸¹ *Health Services*, précité, note 117, paragr. 139.

4.3.8.1 L'objectif est-il urgent et réel?

[341] Les syndicats invoquent qu'il n'y avait aucune urgence d'agir puisque les problèmes de chevauchement dans les unités d'accréditation existaient déjà depuis plusieurs années. Plusieurs fusions d'établissements étaient déjà complétées. Pourtant, ni les employeurs, ni les salariés n'avaient jugé nécessaire, de manière générale, de fusionner les accréditations. Les problèmes ponctuels étaient réglés cas par cas.

[342] Il s'agit là d'une approche incomplète de la situation.

[343] Le rapport Clair recommandait de diminuer le nombre d'unités de négociation et de négocier certains sujets à l'échelle locale pour apporter plus de souplesse dans le réseau.

[344] À la suite du dépôt du rapport Clair, l'État constate qu'il devient impératif de prendre des mesures pour recentrer le système de la santé et son fonctionnement sur sa raison d'être, c'est-à-dire les soins et les services.

[345] Un diagnostic est posé sur l'état du réseau¹⁸² :

- le réseau subit une pression de plus en plus grande due au vieillissement de la population;
- le réseau vit de sérieux problèmes sur le plan des finances;
- le réseau fait face à une pénurie de main-d'œuvre dans certaines catégories d'emploi, pénurie qui va durer encore de nombreuses années.

[346] L'État estime alors qu'il est urgent d'agir de façon à assurer la survie et la pérennité du réseau et de continuer à offrir des services de qualité à la population¹⁸³.

[347] Trois décisions majeures sont ainsi prises¹⁸⁴ :

- l'adoption de la *Loi sur les agences* qui regroupe sous une même autorité administrative (instance locale) des établissements qui ont pour mandat d'offrir des soins et des services; cette autorité prend charge d'une population sur un territoire;
- la revue des modes de budgétisation pour adopter un mode orienté sur une base populationnelle;
- l'adoption de la *Loi* qui vise à créer des conditions au plan local.

¹⁸² D-1, SPDNQ-10, p. 11 et suiv.; D-2, PG-2, PG-5A, PG-5B; D-2, CSQ-8, p. 5.

¹⁸³ D-1, vol. 14, p. 15.

¹⁸⁴ D-1, vol. 14, p. 21-24.

[348] L'État estime ces trois actions indissociables et interdépendantes.

[349] La *Loi sur les agences* vise à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau¹⁸⁵. L'organisation de services intégrés s'effectue par la création de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, chacun devant comporter une instance locale qui prend en charge la population de son territoire, assure les services de première ligne et garantit l'accès aux services spécialisés et surspécialisés¹⁸⁶. Une instance locale regroupe normalement les établissements qui offrent les services d'un CLSC, d'un CHSLD et d'un CH.

[350] La nouvelle instance locale hérite de l'ensemble des unités de négociation existant dans chacun des établissements.

[351] L'État considère que les objectifs d'amélioration des services par la mise en place des réseaux locaux et des instances locales exigent également d'instaurer plus de souplesse et de flexibilité dans la gestion des ressources humaines¹⁸⁷. Le Ministre déclare lors de l'adoption de principe de la *Loi sur les agences*¹⁸⁸ :

[...] Ces différents travaux s'intègrent dans une vision d'ensemble du système où les services à la population demeurent notre priorité. La rareté actuelle des ressources humaines, y compris la main-d'œuvre médicale, et les modes d'organisation du travail peuvent freiner le changement. Des actions structurantes seront nécessaires pour accroître la disponibilité et la mobilisation des ressources humaines, pour faciliter leur répartition et leur rétention dans les différentes régions et pour favoriser un meilleur partage des responsabilités entre les différents professionnels.

[...]

Nous voulons réintroduire de la souplesse, de la flexibilité et mettre fin aux rigidités inutiles qui nuisent à la conduite d'une saine gestion des ressources humaines. Pour y arriver, nous faisons en sorte que la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux s'accompagne d'une réorganisation du travail. Réintroduire la souplesse et la flexibilité, mettre fin en particulier aux rigidités qui empêchent une saine gestion des ressources humaines, voici des objectifs sur lesquels nous travaillons. Pour ce faire, il sera impératif d'adopter plusieurs mesures. C'est pourquoi nous proposons parallèlement des changements importants sur les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et sur le régime de négociation des conventions collectives.

Essentiellement, les dispositions législatives du projet de loi n° 30 permettront de réduire le nombre d'unités de négociation dans les établissements et d'instaurer la négociation à l'échelle locale ou régionale pour certaines matières. Notre

¹⁸⁵ Art. 1 de la *Loi sur les agences*, précité, note 14.

¹⁸⁶ *Id.*, art. 24 à 28.

¹⁸⁷ D-1, vol. 14, p. 24-29, 49-55.

¹⁸⁸ D-2, PG-6 (Journal des débats, 37^e législature, 1^{ère} session, 9-12-2003, p. 2334).

objectif est d'obtenir une plus grande mobilité du personnel et d'introduire la souplesse nécessaire à une utilisation efficiente des ressources en fonction des besoins des populations et de chacun des établissements.

[352] Le législateur estime que le très grand nombre d'accréditations complique le fonctionnement du milieu et ne favorise pas la recherche de solutions à certaines problématiques : listes de rappel multiples, dotation de postes morcelés, gestion des vacances¹⁸⁹.

[353] Les objectifs de la *Loi* sont exposés par le Ministre lors de l'adoption de principe de la *Loi*. La souplesse dans le réseau lui paraît essentielle¹⁹⁰ :

Revenons au projet de loi lui-même. Son objectif est clair, se donner collectivement des conditions favorisant une meilleure prestation de services par une organisation du travail plus efficace et qui corresponde à la réalité des salariés. Deux grands axes : rationaliser les unités d'accréditation syndicale et décentraliser la négociation des dispositions liées à l'organisation du travail au point de vue local ou régional. [...]

[354] Le Ministre souligne les difficultés occasionnées par le trop grand nombre d'unités de négociation¹⁹¹ :

[...] Comment peut-on s'attendre à une gestion efficace d'un réseau qui compte quelque 3 671 unités d'accréditation dans 423 établissements? [...] Le fait que dans certains établissements on puisse compter jusqu'à 10 unités d'accréditation pour la même catégorie de personnel n'a en effet aucun bon sens. Pour les gestionnaires, cela veut dire, par exemple, devoir traiter avec 10 syndicats différents représentant les préposés aux bénéficiaires, par exemple. Dans d'autres établissements, on retrouve un total de 70 unités d'accréditation, parfois plus, et un nombre considérable de conventions collectives différentes à gérer, sans pour autant que les gestionnaires disposent du pouvoir de négocier les conditions de travail qui affectent directement leur fonctionnement local. Cette situation paradoxale ne peut plus durer.

[...] Dans certains établissements, en additionnant le nombre d'heures de réunions, on mobilise, voire immobilise, beaucoup trop de précieuses ressources sans pour autant faire progresser les dossiers et surtout l'organisation des soins. Il s'agit d'un régime actuel qui est très coûteux [...]

[355] Il faut par ailleurs souligner que, jusqu'à l'adoption de la *Loi* et de la *Loi sur les agences*, les difficultés causées par le grand nombre d'unités de négociation étaient contrebalancées par le fait que presque toutes les négociations se déroulaient à l'échelle provinciale. Déjà, le Tribunal du travail avait mentionné, en 1999, que « les problèmes que d'aucuns appréhendaient à la suite des nombreux fractionnements

¹⁸⁹ D-1, vol. 14, p. 29-32; D-2, PG-6, onglet 12.

¹⁹⁰ Précité, note 188, p. 2377.

¹⁹¹ *Id.*, p. 2377-2378.

obtenus dans le secteur public, en particulier, de la santé, ne se sont pas encore produits »¹⁹².

[356] Le législateur ne pouvait adopter la *Loi sur les agences* tout en laissant les employeurs se débrouiller avec le problème de la multiplicité des unités de négociation. Si les parties aux conventions collectives s'étaient satisfaites du *statu quo* avant 2003, il était prévisible que les problèmes de multiplicité d'unités de négociation allaient être grandement amplifiés par l'adoption de la *Loi sur les agences*. Le législateur n'a pas voulu laisser les employeurs aux prises avec une telle situation.

[357] Par ailleurs, cet extrait du Journal des débats illustre encore une fois que la préoccupation première concernant les unités de négociation porte sur la présence de syndicats différents pour représenter une même catégorie d'emploi.

[358] Quant à la décentralisation des négociations sur les 26 matières prévues à l'annexe A.1, le Ministre explique qu'elle vise à améliorer la performance, la qualité et l'accessibilité des soins et des services¹⁹³ :

À notre sens, le seul véritable moyen de motiver à nouveau les indispensables ressources en établissement, c'est de leur donner une prise sur la façon dont leur travail est organisé, mais une vraie prise. Il faut donc véritablement décentraliser les négociations portant sur l'organisation du travail et dépasser les actuels mécanismes qui font en sorte que, malgré les dispositions le permettant, en pratique tout se retrouve quand même à une table centrale de négociation. [...] Quand les gestionnaires ne peuvent même pas décider des modalités à appliquer lors d'affectations temporaires, de rappels au travail, de perfectionnement des employés ou même de simples questions d'affichage d'avis, comment peut-on leur demander d'améliorer la performance, la qualité et l'accessibilité des soins et services?

[...]

Il est important de bien comprendre ici que les matières à être négociées et agréées localement sont bien définies et visent principalement et prioritairement l'organisation du travail. [...]

[359] La preuve est suffisante pour reconnaître que l'objectif était réel et urgent.

4.3.8.2 Existe-t-il un lien rationnel entre les moyens adoptés dans la *Loi* et les objectifs urgents et réels?

[360] L'objectif poursuivi est donc d'insuffler dans le réseau des conditions favorisant une meilleure prestation de services par une organisation du travail plus

¹⁹² *Syndicat des travailleuses et travailleurs du C.L.S.C. Verdun-Côte Saint-Paul c. Syndicat professionnel des diététistes du Québec*, T.T. 500-28-000690-982, 8-06-1999, p. 23.

¹⁹³ Précité, note 188, p. 2380.

efficace. La réforme tourne sur deux axes : la rationalisation des unités de négociation et la décentralisation de la négociation.

[361] Outre les déclarations du Ministre prononcées en chambre lors de la présentation du projet de loi, le dossier ne contient pas de preuve détaillée expliquant en quoi l'imposition de négociations locales et d'unités de négociation imposées législativement améliorera nécessairement la performance, la qualité et l'accessibilité des soins et services. Néanmoins, le Tribunal est prêt à reconnaître qu'il peut exister, globalement, un lien rationnel entre les mesures adoptées et les objectifs urgents et réels poursuivis par le législateur.

4.3.8.3 La Loi porte-t-elle atteinte de façon minimale à la liberté d'association?

[362] Le Tribunal a déjà noté que la *Loi* va bien au-delà des recommandations du rapport Clair, tant concernant la composition des unités de négociation que l'imposition de négociations à l'échelle locale.

[363] La *Loi* ne corrige pas que les difficultés causées par la multiplication des unités d'accréditation pour une même catégorie d'employés, mais réorganise entièrement toutes les unités d'accréditation.

[364] La *Loi* ne fait pas que diminuer un nombre trop grand d'unités de négociation. Elle détermine quelle catégorie d'employés pourra se joindre à quelle unité.

[365] Le Ministre déclare que les catégories ont été définies selon certains critères : la complémentarité, l'interdépendance des fonctions, le cheminement de carrière et le développement professionnel, la culture organisationnelle du travail et la faisabilité¹⁹⁴. Il ne précise pas par ailleurs la provenance de ces critères, ni n'explique leur application. Aucune étude n'appuie les propos prononcés par le Ministre à l'Assemblée nationale.

[366] Le projet de loi initial comportait cinq catégories alors que le législateur n'en adopte finalement que quatre, à la dernière heure et sans grande explication sur les motifs justifiant ce revirement.

[367] La preuve ne démontre pas pourquoi le législateur a retenu 4 ou 5 catégories, ni même s'il a considéré d'autres alternatives.

[368] Le projet de loi 30 vise trois éléments qui sont indissociables aux yeux du législateur¹⁹⁵ :

- corriger une situation d'accréditations multiples unique dans le domaine des relations de travail;

¹⁹⁴ *Id.*, p. 2379.

¹⁹⁵ D-1, vol. 14, p. 24-29.

- organiser l'environnement des relations de travail, notamment les unités de négociation, d'une façon qui est en lien avec le milieu, avec une logique organisationnelle, c'est-à-dire regrouper en quatre catégories les familles d'emploi et prévoir qu'il n'y aura pas plus que quatre accréditations dans un établissement de santé et de services sociaux;
- décentraliser à l'échelle locale 26 objets de la convention collective en lien avec l'organisation du travail.

[369] Clairement, les associations de salariés ne partagent pas cette conception. Le législateur utilise sa logique organisationnelle dans la composition des unités de négociation. Mais les associations et les unités de négociation n'existent d'abord et avant tout pour structurer les négociations des conditions de travail et non pour permettre aux employeurs de structurer les associations selon leur logique organisationnelle. Le meilleur exemple pour illustrer ce propos est la jonction dans une même unité de négociation des infirmières et des infirmières auxiliaires. Alors que l'employeur préfère les unir puisqu'elles travaillent au sein des mêmes équipes pour s'occuper des patients, elles s'opposent sur plusieurs questions relativement à leurs conditions de travail.

[370] Le Procureur général a raison de prétendre que le législateur n'a pas à renoncer à ses objectifs pour satisfaire aux critères de l'atteinte minimale.

[371] Le Procureur général a également raison de souligner que ce critère doit être appliqué avec souplesse, conformément à la règle jurisprudentielle¹⁹⁶ :

[110] Pour être jugées raisonnables et justifiées, les mesures contestées doivent porter le moins possible atteinte à la liberté ou au droit violé. L'extrait souvent cité de l'arrêt *RJR-MacDonald*, précité, par. 160, énonce le critère applicable à cet égard :

La restriction doit être « minimale », c'est-à-dire que la loi doit être soigneusement adaptée de façon à ce que l'atteinte aux droits ne dépasse pas ce qui est nécessaire. Le processus d'adaptation est rarement parfait et les tribunaux doivent accorder une certaine latitude au législateur. Si la loi se situe à l'intérieur d'une gamme de mesures raisonnables, les tribunaux ne concluront pas qu'elle a une portée trop générale simplement parce qu'ils peuvent envisager une solution de rechange qui pourrait être mieux adaptée à l'objectif et à la violation.

Par conséquent, il n'est pas nécessaire que les mesures contestées représentent la solution la moins attentatoire.

¹⁹⁶ *Harper c. Canada (Procureur général)*, [2004] 1 R.C.S. 827, paragr. 110; voir également *R. c. Advance Cutting & Coring Ltd.* précité, note 7, paragr. 270; *Libman c. Québec (Procureur général)*, [1997] 3 R.C.S. 569, paragr. 58.

[372] Le Procureur général prétend que l'atteinte est minimale puisque les salariés peuvent toujours se regrouper en association et choisir un agent négociateur.

[373] Le Tribunal est d'avis contraire : l'atteinte n'est pas minimale.

[374] L'ampleur des mesures législatives dépasse les objectifs visés.

[375] Tout comme la Cour suprême dans *Health Services*, le Tribunal est d'avis ici que « [c]e projet de loi représentait une importante mesure législative dans le domaine du travail. Il était susceptible d'avoir un effet dramatique et exceptionnel sur les droits des employés. Pourtant le gouvernement l'a adopté en sachant parfaitement que les syndicats s'opposaient fortement à de nombreuses dispositions de ce projet, sans envisager d'autres moyens qui lui auraient permis d'atteindre son objectif et sans expliquer ses choix »¹⁹⁷.

[376] La *Loi* n'est pas soigneusement conçue pour atteindre les objectifs tout en empiétant le moins possible sur la liberté d'association.

[377] Jamais n'a-t-il été question dans le rapport Clair de forcer des catégories de salariés à s'unir avec d'autres.

[378] La preuve ne démontre pas qu'il ait été nécessaire à l'atteinte de l'objectif de réduction des unités de négociation :

- de forcer l'association entre des catégories d'emploi qui entretiennent des relations conflictuelles, et
- de faire fi du désir historique de certains professionnels de s'associer exclusivement avec des membres de leurs professions.

[379] Le rapport Clair recommandait également que certains sujets soient négociés à l'échelle locale. La loi en vigueur antérieurement permettait une telle négociation. Le dossier ne démontre aucune tentative réelle de l'État pour demander ou même discuter avec les syndicats de cette problématique avant le dépôt du projet de loi 30 et certains sujets revêtent une grande importance pour les syndiqués.

4.3.8.4 Y a-t-il proportionnalité entre les effets bénéfiques de la *Loi* et ses effets préjudiciables?

[380] Le Procureur général n'a pas démontré la proportionnalité entre les effets bénéfiques de la *Loi* et ses effets préjudiciables.

[381] Les requérants prétendent que les mécanismes prévus au *Code du travail* auraient été suffisants pour régler les problèmes de multiplicité des unités de négociation.

¹⁹⁷ Précité, note 117, paragr. 160.

[382] Ils soulignent que le législateur a déjà fait face à une problématique de même nature lors de la redéfinition des territoires de commissions scolaires et de fusion de municipalités. Il a alors légiféré pour adapter les mécanismes du *Code du travail* pour accélérer le règlement des difficultés relatives aux relations de travail, notamment en regard de la redéfinition des unités de négociation, en mettant sur pied des mécanismes équivalant à une application accélérée des articles 45 et 46 du *Code du travail*¹⁹⁸.

[383] Il n'appartient pas au pouvoir judiciaire de privilégier une solution plutôt qu'une autre. Ce choix revient au législateur. Mais son choix doit respecter les exigences des *Chartes*.

[384] Tout comme dans l'affaire *Health Services*, le Tribunal est d'avis que l'État n'a pas réussi à se décharger de son fardeau de preuve en ce qui concerne le critère de la proportionnalité. La preuve ne démontre pas que l'atteinte restait minimale. Le législateur ne s'est pas demandé s'il pouvait atteindre son objectif par des mesures moins attentatoires et il n'a guère consulté les syndicats à ce sujet. De fait, il n'a administré aucune preuve expliquant pourquoi il a retenu la solution particulière ni pourquoi il n'a pas consulté les syndicats au sujet des solutions possibles¹⁹⁹.

[385] Le Comité sur la liberté syndicale souligne également l'importance de la consultation²⁰⁰ :

598. [...] Le comité se bornera à rappeler que, lorsqu'un gouvernement envisage de modifier les structures de négociation dans lesquelles il agit directement ou indirectement en tant qu'employeur, il est essentiel de suivre un processus de consultations approprié, dans lequel toutes les parties concernées peuvent examiner tous les objectifs considérés comme d'intérêt national. Ces consultations devraient être réalisées de bonne foi et les deux parties devraient disposer de toutes les informations nécessaires pour adopter une décision dûment fondée. Ces consultations devraient se tenir avant l'introduction de la législation.

[386] La preuve ne révèle aucune démarche de l'État pour minimiser l'impact des nouvelles mesures sur les personnes visées.

4.3.9 Conclusion sur la liberté d'association et le choix du remède

[387] En regard des principes énoncés dans l'arrêt *Health Services*, le Tribunal conclut que :

¹⁹⁸ *Loi sur l'organisation territoriale municipale*, L.R.Q., c. O-9, art. 176.1 et suiv.; *Loi modifiant la Loi sur l'instruction publique, la Loi sur les élections scolaires et d'autres dispositions législatives*, L.Q., 1997, c. 47, art. 530.3 et suiv.

¹⁹⁹ *Health Services*, précité, note 117, paragr. 151, 158, 159.

²⁰⁰ Précité, note 169.

- plusieurs dispositions de la *Loi* constituent une ingérence substantielle dans le processus de négociation des conventions collectives et influencent le droit à une négociation collective menée de bonne foi;
- l'atteinte à la liberté d'association n'est pas juste et raisonnable dans une société libre et démocratique.

[388] Les revendications des requérants visent le processus même de la négociation collective, indépendamment de dispositions législatives précises.

[389] Dans le but d'apporter plus de souplesse dans le réseau, le législateur a réorganisé toutes les unités de négociation et modifié le niveau des négociations de plusieurs sujets d'importance pour les salariés.

[390] Les associations ne réclament pas le droit à une accréditation, mais le droit de pouvoir en demander une. La *Loi* forcent certaines associations à modifier leur règlements internes, contre leur gré, pour être en mesure de pouvoir demander la reconnaissance d'une unité de négociation. La *Loi* aura pour effet de faire disparaître d'autres associations.

[391] La diminution du nombre d'unités de négociation n'est pas en soi problématique. La preuve ne démontre pas, par exemple, de difficulté sérieuse relativement aux catégories 2 (le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers) et 3 (le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration).

[392] Il en va différemment du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires et des techniciens et professionnels de la santé. Historiquement, plusieurs professionnels de la santé ont manifesté le désir d'appartenir à une association constituée sur la base de leur appartenance à une profession spécifique. Des tentatives antérieures de regroupements entre certaines professions ont échoué, les membres estimant que leurs intérêts étaient mal représentés. Le législateur fait fi du contexte historique et force des personnes qui estiment avoir des intérêts opposés à s'unir dans leurs revendications concernant leurs conditions de travail.

[393] Le législateur n'explique pas pourquoi, tout en diminuant le nombre d'unités d'accréditation et en éliminant le chevauchement pour un même titre d'emploi, il n'aurait pu respecter cette volonté des salariés d'être représentés par un syndicat répondant à leurs aspirations. Le législateur n'explique pas non plus pourquoi il force certaines catégories d'emploi qui ont des contentieux sérieux avec d'autres catégories à se joindre dans une même unité de négociation. Avant le dépôt du projet de loi, le législateur n'a jamais discuté avec les syndicats de son intention d'imposer ces unions forcées entre différentes catégories d'emploi.

[394] Le législateur, qui avait lui-même imposé les négociations à l'échelle provinciale, veut maintenant imposer la négociation de plusieurs sujets d'importance à l'échelle

locale. Cette exigence ne respecte pas les obligations internationales contractées par le Canada. Le niveau des négociations doit lui-même faire partie des négociations. Le législateur n'a pas non plus consulté les syndicats sur cette question avant le dépôt du projet de loi.

[395] Bien que l'objectif du législateur soit urgent et réel, le Procureur général n'a pas rencontré son fardeau de démontrer que l'atteinte était minimale et que les effets bénéfiques de l'atteinte étaient proportionnels aux effets préjudiciables.

[396] Les requérants demandent au Tribunal de réinstaurer toutes les unités d'accréditation détenues, en application des dispositions générales du *Code du travail* antérieurement à l'adoption de la *Loi*. Ils ne contestent pas la constitutionnalité du régime général du *Code du travail*, avec lequel ils sont prêts à vivre.

[397] Le Tribunal rejette cette demande. La Cour suprême a précisé que les libertés de l'article 2 de la *Charte canadienne* ne donnent pas accès à un régime légal précis.

[398] Le Tribunal a reconnu que les objectifs du législateur étaient urgents et réels.

[399] Il est possible pour le législateur d'adopter une loi pour atteindre ses objectifs, tout en respectant les balises de protection de la liberté d'association récemment énoncées par la Cour suprême dans l'arrêt *Health Services*.

[400] Le Tribunal suspend l'effet du présent jugement pour une période de 18 mois.

4.4 LA LIBERTÉ D'EXPRESSION

[401] L'alinéa 2b) de la *Charte canadienne* et l'article 3 de la *Charte québécoise* protègent la liberté d'expression.

[402] Les requérants prétendent que la liberté d'expression est également entravée. La *Loi* priverait les salariés de la liberté d'exprimer leur volonté de s'unir dans une association. Elle les empêcherait de se reconnaître des affinités avec d'autres salariés, de s'unir et ainsi d'exprimer leurs revendications pour négocier ensemble une convention collective.

[403] Le Tribunal est d'avis que le présent dossier soulève fondamentalement une question d'atteinte à la liberté d'association et non d'atteinte à la liberté d'expression.

[404] Les salariés demeurent libres de s'exprimer même s'ils doivent le faire par l'entremise de nouvelles unités de négociation, autour de tables locales de négociation ou par le biais d'autres associations ou dans d'autres forums.

[405] Cet argument est rejeté.

4.5 LE DROIT À L'ÉGALITÉ

[406] Les requérants invoquent atteinte au droit à l'égalité en contravention avec l'article 15 de la *Charte canadienne* et l'article 10 de la *Charte québécoise*.

[407] La Cour suprême du Canada, dans *Law c. Canada (ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*²⁰¹, rappelle l'objet du paragraphe 15 (1)²⁰² :

En termes généraux, l'objet du par. 15(1) est d'empêcher qu'il y ait atteinte à la dignité et à la liberté humaines essentielles au moyen de l'imposition de désavantages, de stéréotypes ou de préjugés politiques ou sociaux, et de promouvoir une société dans laquelle tous sont également reconnus dans la loi en tant qu'êtres humains ou que membres de la société canadienne, tous aussi capables, et méritant le même intérêt, le même respect et la même considération.

Il doit absolument y avoir un conflit entre l'objet ou les effets de la loi contestée et l'objet du par. 15(1) pour fonder une allégation de discrimination. L'existence d'un tel conflit doit être établie au moyen de l'analyse de l'ensemble du contexte entourant l'allégation et le demandeur.

[408] Elle précise ce en quoi consiste la dignité humaine²⁰³ :

[...] la garantie d'égalité prévue au par. 15(1) vise la réalisation de l'autonomie personnelle et de l'autodétermination. La dignité humaine signifie qu'une personne ou un groupe ressent du respect et de l'estime de soi. Elle relève de l'intégrité physique et psychologique et de la prise en main personnelle. La dignité humaine est bafouée par le traitement injuste fondé sur des caractéristiques ou la situation personnelles qui n'ont rien à voir avec les besoins, les capacités ou les mérites de la personne. Elle est rehaussée par des lois qui sont sensibles aux besoins, aux capacités et aux mérites de différentes personnes et qui tiennent compte du contexte sous-jacent à leurs différences.
[...]

[409] Il y aura atteinte aux droits à l'égalité si la preuve démontre que :

- la loi a pour objet ou pour effet d'imposer une différence de traitement entre le demandeur et d'autres personnes;
- la différence de traitement est fondée sur un ou plusieurs des motifs énumérés ou des motifs analogues;
- la loi a un objet ou un effet discriminatoire au sens de la garantie d'égalité²⁰⁴.

²⁰¹ [1999] 1 R.C.S. 497.

²⁰² *Id.*, p. 549.

²⁰³ *Id.*, p. 530.

[410] Les requérants invoquent que :

- la *Loi* impose une différence de traitement puisqu'elle prive les salariés du réseau de la santé et des services sociaux du régime général applicable aux travailleurs soumis au *Code du travail* concernant, notamment, la composition des unités de négociation et les sujets qui doivent être négociés à l'échelle locale ou régionale;
- cette différence est fondée sur le sexe, puisque les femmes représentent une nette majorité dans le réseau (79,1 %), et sur le statut professionnel. Ils estiment que le secteur de la santé et des services sociaux est un groupe vulnérable sur la base du statut professionnel;
- les nouvelles mesures adoptées portent atteinte à la dignité des syndiqués.

[411] Des arguments similaires ont été plaidés et rejetés par la Cour suprême du Canada dans *Health Services*. Les propos de la Cour suprême sont directement applicables aux présents dossiers²⁰⁵ :

[165] Les tribunaux d'instance inférieure ont conclu à l'absence de discrimination interdite par l'art. 15 de la *Charte*. Nous sommes d'avis de ne pas modifier ces conclusions. Comme les tribunaux d'instance inférieure, nous concluons que les distinctions créées par la *Loi* tiennent essentiellement aux différences qui existent entre les secteurs d'emploi, en raison des pratiques suivies de longue date selon lesquelles la réglementation en matière de travail est établie par des mesures législatives propres à chaque secteur du marché du travail, et qu'elles ne constituent pas de la discrimination au sens de l'art. 15 de la *Charte*. La différenciation et les effets préjudiciables de la loi envers certains groupes de travailleurs tiennent essentiellement au genre de travail qu'ils exécutent et non à leur personne. La preuve ne révèle pas non plus que la *Loi* reflète une application stéréotypée de caractéristiques personnelles ou de groupe. Sans minimiser l'importance des distinctions de la *Loi* qui marquent la vie et le travail des employés visés du secteur de la santé, en l'espèce il ne s'agit pas de traitements différents fondés sur des caractéristiques personnelles justifiant qu'on amorce l'analyse de la question de la discrimination.

[412] La *Loi* crée une différence de traitement entre les personnes assujetties à la *Loi* et celles assujetties au *Code du travail*.

[413] La différence de traitement ne repose pas sur un motif énuméré ou analogue :

- La différence de traitement n'est pas fondée sur le sexe. La *Loi* s'applique également à tous, hommes ou femmes. Le simple fait que la différence

²⁰⁴ Pour le test applicable en vertu de l'art. 10 de la *Charte québécoise*, voir *Québec (Procureur général) c. Lambert*, [2002] R.J.Q. 599 (C.A.), paragr. 72.

²⁰⁵ Précité, note 117, paragr. 165.

touche plus de femmes que d'hommes n'est pas suffisant pour conclure que la différence existe en raison du sexe des employés²⁰⁶.

- Le statut professionnel n'a pas été considéré comme un motif analogue aux motifs énumérés à l'article 15 de la *Charte canadienne*, dans *Baier c. Alberta*²⁰⁷.

[414] La différence de traitement repose sur les caractéristiques du secteur d'emploi dans lequel travaillent les salariés. La preuve ne démontre pas que le statut professionnel des employés du réseau (qui d'ailleurs regroupe plusieurs professions) constitue une caractéristique immuable ni qu'il affecte une minorité distincte et isolée.

[415] Enfin, la *Loi* ne dénote pas d'application stéréotypée de présumées caractéristiques des salariés du réseau, ni n'a pour effet de promouvoir l'opinion que ces salariés sont moins dignes d'être reconnus et valorisés dans notre société²⁰⁸.

[416] La *Loi* ne porte pas atteinte à la dignité humaine des employés, ce qui est l'objet fondamental de la protection offerte par le paragraphe 15 (1) de la *Charte canadienne* ou à l'article 10 de la *Charte québécoise*.

[417] Cet argument est rejeté.

4.6 LE DROIT À DES CONDITIONS DE TRAVAIL JUSTES ET RAISONNABLES

[418] Les requérants invoquent que la *Loi* contrevient également à l'article 46 de la *Charte québécoise*.

[419] Cette disposition prévoit que :

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

[420] L'article 46 fait partie intégrante des droits économiques et sociaux. Sauf exception, ces droits ne s'appliquent que « conformément à la loi ».

[421] Comme la Cour suprême du Canada l'explique dans *Gosselin c. Québec (Procureur général)*²⁰⁹, les droits économiques et sociaux sous soustraits du contrôle judiciaire :

²⁰⁶ *Id.*, paragr. 123 à 140; *Confédération des syndicats nationaux c. CSST*, [2001] R.J.Q. 1309 (C.S.) (confirmé à J.E. 2003-1851 (C.A.), requête en autorisation de pourvoi à la C.S.Can rejetée).

²⁰⁷ Précité, note 146, paragr. 65; voir également *Delisle c. Canada (Sous-Procureur général)*, précité, note 132, p. 1023-1025.

²⁰⁸ Voir également *Confédération des syndicats nationaux c. Commission de la santé et de la sécurité au travail*, J.E. 2003-1851 (C.A.); [2001] R.J.Q 1309 (C.S.).

²⁰⁹ [2002] 4 R.C.S. 429, paragr. 92.

[92] Dans tous ces cas [articles 41, 42, 44, 46 de la *Charte*], les droits prévus sont limités de façon à soustraire au contrôle judiciaire les mesures ou le cadre législatif précis adoptés par le législateur. Ces dispositions obligent l'État à prendre des mesures pour donner effet aux droits visés par le chapitre IV, mais elles ne permettent pas le contrôle judiciaire de ces mesures. [...]

[422] Au surplus, la preuve ne démontre pas que les syndiqués du secteur de la santé travaillent dans des conditions qui seraient injustes ou déraisonnables ou qui ne respecteraient pas leur santé et leur sécurité.

[423] Cet argument est rejeté.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

ACCUEILLE partiellement les requêtes;

REJETTE la demande de déclarer l'inconstitutionnalité et l'invalidité de l'article 9 de la *Loi sur l'Assemblée nationale* et de l'article 182 du Règlement de l'Assemblée nationale et la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, L.Q. 2003, c. 25, parce que contraires à la *Loi constitutionnelle de 1867* et à l'article 21 de la *Charte des droits et libertés de la personne*;

DÉCLARE inconstitutionnelle et invalide la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*, L.Q. 2003, c. 25;

ANNULE la décision de la Commission des relations du travail du 23 mars 2005 et toutes les ordonnances et décisions rendues après cette date en application de cette loi et concernant les nouvelles unités de négociation;

SUSPEND l'effet de la déclaration d'invalidité pour 18 mois;

AVEC DÉPENS.

Claudine Roy, j.c.s.

CLAUDINE ROY, J.C.S.