

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

**ORGANISATION INTERNATIONALE  
DU TRAVAIL**

(Commission d'experts pour l'application  
des conventions et recommandations)

---

**FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE  
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC - FIQ** ayant sa  
principale place d'affaires au 1234, avenue  
Papineau, Montréal (Québec) Canada, H2K  
0A4

**ET SES SYNDICATS AFFILIÉS**

Organisations de travailleurs

---

**Application des conventions n<sup>os</sup> 29 et 105 (Canada, province de Québec)  
Rapport soumis selon l'article 19 de la constitution de l'OIT**

---

**I- LES PARTIES**

**a) Les organisations de travailleurs**

1. La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (ci-après la « FIQ ») regroupe plusieurs associations de travailleurs (ci-après les « Syndicats affiliés »), qui comptent environ soixante-seize milles (76 000) membres infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques (ci-après le « personnel infirmier » et les « professionnels ») œuvrant dans les établissements publics de santé du Québec.
2. La FIQ et ses Syndicats affiliés ont pour mission de représenter et défendre les intérêts socio-économiques et professionnels de leurs membres, mais aussi du réseau de la santé plus largement.
3. Près de 90% des membres de la FIQ et de ses Syndicats affiliés sont des femmes.
4. L'exercice de leur profession par le personnel infirmier est encadré par des codes de déontologie, joints aux présentes (onglets 14, 15 et 16).

## **b) Les Employeurs du réseau public de santé**

5. Dans le cadre de la fédération canadienne, la dispensation des soins de santé à la population relève du champ de compétence provincial.
6. Au Québec, les soins de santé sont essentiellement publics.
7. Le gouvernement du Québec encadre, par le biais de son réseau de la santé, la gestion des soins de santé au Québec par les établissements publics de santé, qui sont des employeurs distincts (ci-après les « Employeurs »).
8. La dispensation des soins de santé est encadrée par une loi d'ordre public, soit la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ c S-4.2) (ci-après la « LSSSS »), qui est jointe aux présentes (onglet 21).
9. Le réseau public de la santé au Québec (ci-après le « Réseau »), est composé d'établissements publics, qui dispensent des soins de santé de différentes natures dans leurs installations (ex. : hôpitaux, centres d'hébergement de soins de longue durée, centres locaux de services communautaires, etc.).
10. Conformément aux dispositions de la LSSSS, les établissements du Réseau sont tenus en principe de se conformer à différentes obligations, notamment en ce qui concerne la gestion des ressources humaines.
11. L'article 105 de la LSSSS prévoit que « l'établissement détermine les services de santé et les services sociaux qu'il dispense, de même que les diverses activités qu'il organise, en tenant compte de la mission de tout centre qu'il exploite et des ressources disponibles », ce qui inclut les « ressources humaines »<sup>1</sup>.
12. La Loi (précitée) stipule que les services de santé dispensés doivent être adéquats et sécuritaires<sup>2</sup>, ce qui est cohérent avec le devoir de tenir compte des ressources humaines lorsqu'il s'agit de déterminer l'offre de services.

---

<sup>1</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ c S-4.2), art. 13.

<sup>2</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ c S-4.2), article 2 para. 8.1, article 5, article 100, article 431 para. 6.1.

## II – L’OBJET DU RAPPORT ET LE CAS SOUMIS À L’EXAMEN DE LA COMMISSION D’EXPERTS

13. L’objet des présentes représentations est de soumettre à l’examen de la Commission d’experts une pratique bien implantée dans le Réseau, soit le recours systématique au « temps supplémentaire obligatoire » (ci-après « TSO »), comme outil de gestion des besoins courants, prévus et/ou prévisibles de la main d’œuvre.
14. Le recours au TSO dans le cours normal des opérations des établissements de santé au Québec s’est accentué et généralisé à l’ensemble du Réseau dans les dernières années.
15. Cette situation a provoqué de nombreuses conséquences sur les professionnels ainsi que sur les soins de santé offerts à la population.
16. Loin de constituer une solution à la pénurie avancée par les Employeurs et le Gouvernement, cette pratique en est une des plus importantes causes.
17. Il est respectueusement soumis que le recours systématique au TSO comme outil de gestion des besoins courants et prévisibles par les Employeurs du Réseau, est contraire aux conventions n° 29 et n° 105 de l’OIT.
18. Comme il sera plus amplement démontré, il s’agit de travail systématiquement exigé sous la menace d’une peine quelconque et/ou pour lequel l’individu ne s’est pas offert de son plein gré.
19. Qui plus est, cette pratique n’est pas encadrée par des règles. En outre, elle est peu ou pas documentée.
20. Il appert que le pouvoir de mobiliser la main-d’œuvre n’est pas restreint aux véritables cas de force majeure ou justifié par une des exceptions prévues à la convention n° 29.
21. Par ailleurs, en regard de la convention n° 105, il est soumis qu’il s’agit d’une forme de « méthode de mobilisation de la main-d’œuvre à des fins de développement économique »<sup>3</sup>, une main-d’œuvre par ailleurs très majoritairement féminine.
22. La méthode de mobilisation de celle-ci n’est pas temporaire ou exceptionnelle, elle est systématique et généralisée.
23. La pratique visée par les présentes observations est à ce point banalisée et normalisée au Québec, que la FIQ et ses Syndicats affiliés sont

---

<sup>3</sup> Article 1 b).

contraints de s'adresser à l'Organisation internationale du travail afin de confirmer qu'elle porte atteinte aux droits fondamentaux du personnel infirmier qu'ils représentent.

24. Il est également demandé que des recommandations soient formulées pour que l'État prenne les mesures qui s'imposent pour mettre un terme à cette pratique de gestion systématique.

### III – LE DROIT APPLICABLE AU NIVEAU NATIONAL

25. Bien que le droit commun au niveau national devrait encadrer la pratique et la restreindre aux situations de force majeure, cela n'est pas le cas en ce qui concerne le personnel infirmier.
26. Essentiellement, les Employeurs justifient généralement le recours au TSO comme outil de gestion, par ce qui suit :
- Ces professionnels sont visés par un code de déontologie qui impose le devoir d'assurer le suivi et la continuité des soins de santé;
  - Il s'agit d'une solution à la pénurie de main-d'œuvre;
  - Le cadre imposé par le Ministère les force à recourir au TSO.
27. Avant d'aborder plus amplement cette pratique jugée contraire aux conventions n<sup>os</sup> 29 et 105, il convient d'exposer le cadre légal qui devrait baliser celle-ci et ses fondements légaux.
28. D'entrée de jeu, précisons que le TSO se définit comme étant un travail exigé par l'employeur, en plus de la journée régulière de travail, sans le consentement libre et volontaire du salarié, ce qui comprend les situations suivantes :
- Toute période pendant laquelle un professionnel est forcé à exécuter une prestation de travail en dehors de son quart régulier de travail;
  - L'acceptation *in extremis*, par un professionnel en soins infirmiers, de rester sur son lieu de travail, afin d'éviter qu'un collègue se retrouve davantage surchargé ou que le milieu de soins soit carrément non sécuritaire;

- Le fait d'entrer au travail plusieurs heures avant le début de son quart de travail, dans l'espoir de ne pas être forcé à travailler en TSO à la fin du quart en question<sup>4</sup>.
29. Nous soumettons respectueusement que cette pratique devrait être encadrée, documentée et exercée dans les limites prescrites par la Loi.

**a) Les dispositions légales applicables**

30. Au Québec, il est possible légalement pour un Employeur d'imposer du temps supplémentaire, mais dans certaines circonstances et à certaines conditions, compte tenu du caractère exorbitant de cette obligation.
31. Les Employeurs du réseau de la santé allèguent que l'encadrement légal d'une telle mesure, qui pourtant en est une d'exception, ne s'applique pas à ces professionnels en raison du libellé de leurs codes de déontologie, lesquels sont joints aux présentes (onglets 14, 15 et 16).
32. Tout d'abord, il convient d'examiner le cadre applicable à la majorité des travailleurs au Québec en matière de temps supplémentaire.
33. En principe, l'obligation du travailleur se limite à ce qui est prévu dans son contrat de travail, lequel est défini à l'article 2085 du *Code civil du Québec*, dont un extrait est joint aux présentes (onglet 10).
34. Ce contrat est celui par lequel le travailleur « *s'oblige, pour un temps limité et moyennant rémunération, à effectuer un travail sous la direction ou le contrôle* »<sup>5</sup> d'un Employeur.
35. Les conditions de travail des professionnels en soins représentés par les Syndicats affiliés à la FIQ sont prévues par le contrat collectif de travail, soit la convention collective négociée et agréée par les parties.
36. La convention collective prévoit que la semaine régulière de travail pour ces professionnels est de 35, 36.25, 37.50 ou 40 heures.
37. La durée de la journée régulière de travail est établie en fonction de la semaine régulière, divisée par le nombre de jours de travail.
38. Bien que le recours au TSO comme outil de gestion soit présent dans le quotidien des professionnels en soins depuis de nombreuses années, ce phénomène ne se retrouve pas dans la convention collective.

---

<sup>4</sup> *Syndicat Interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et CHU de Québec*, 2014 CanLII 60097 (QC SAT), par. 557.

<sup>5</sup> Le *Code civil du Québec*, RLRQ c CCQ-1991, art. 2085.

39. En effet, pour les Employeurs du Réseau, le droit d'imposer du TSO relève de leur droit de gérance.
40. Pourtant, la *Loi sur les normes du travail* établit des normes minimales auxquelles il n'est, en principe, pas possible de déroger.<sup>6</sup>
41. L'article 59.0.1. de la *Loi sur les normes du travail* prévoit d'ailleurs le droit des salariés de refuser d'effectuer du travail en temps supplémentaire. Cependant, le dernier alinéa présente des exceptions et autorise l'imposition de cette mesure à certaines conditions :

*« 59.0.1. Un salarié peut refuser de travailler:*

*1° plus de deux heures au-delà de ses heures habituelles quotidiennes de travail ou plus de 14 heures de travail par période de 24 heures, selon la période la plus courte, ou, pour un salarié dont les heures quotidiennes de travail sont variables ou effectuées de manière non continue, plus de 12 heures de travail par période de 24 heures;*

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

*3° lorsqu'il n'a pas été informé au moins cinq jours à l'avance qu'il serait requis de travailler, sauf lorsque la nature de ses fonctions exige qu'il demeure en disponibilité, dans le cas d'un travailleur agricole ou lorsque ses services sont requis dans les limites fixées au paragraphe 1°.*

*Le présent article ne s'applique pas lorsqu'il y a danger pour la vie, la santé ou la sécurité des travailleurs ou de la population, en cas de risque de destruction ou de détérioration grave de biens meubles ou immeubles ou autre cas de force majeure, ou encore si ce refus va à l'encontre du code de déontologie professionnelle du salarié.* »<sup>7</sup>

42. Ainsi, la *Loi sur les normes du travail* permet au travailleur de refuser d'effectuer des heures supplémentaires après avoir travaillé deux heures au-delà de son quart de travail, sous réserve d'un cas de force majeure ou si le refus du salarié va à l'encontre de son code de déontologie.

---

<sup>6</sup> En principe, la jurisprudence d'ailleurs que ces normes sont comprises dans les conventions collectives et doivent primer. Cela ne semble pas être le cas en l'instance.

<sup>7</sup> *Loi sur les normes du travail* (RLRQ c N-1.1), art. 59.0.1

43. Conformément à l'article 1470 du *Code civil du Québec*, la force majeure, dont le fardeau de preuve incombe en principe à celui qui l'invoque, est un « évènement imprévisible et irrésistible ».
44. L'Employeur devrait donc démontrer, dans chacun des cas, qu'il y a un danger pour la vie, la santé ou la sécurité des patients ou de la population, afin de maintenir une personne au travail contre son gré.
45. Malgré ce qui précède, les Employeurs du Réseau ont systématiquement recours au TSO comme outil de gestion des besoins courants, prévus ou prévisibles de main-d'œuvre.
46. Cela a d'ailleurs été reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux, dont les propos ont même été repris dans un article du journal *La Presse* en date du 20 juin 2021, lequel est joint aux présentes (onglet 44). Dans cette entrevue, le ministre mentionne notamment :

*« La culture de gestion, présentement, c'est flexibilité et mobilité. On fonctionne à 80 % des effectifs et la culture, c'est que si on en a besoin, on imposera du temps supplémentaire obligatoire [TSO]. On déplacera des gens. Le cancer que cela a causé, c'est le recours constant au TSO. »<sup>8</sup>*

L'Honorable Christian Dubé, ministre de la Santé (Québec)

47. Ces propos du ministre confirment l'existence de cette « culture de gestion », de cette pratique systématique, de même que des conséquences sur ces professionnels et les soins de santé. Par contre, tant le gouvernement que les Employeurs prétendent qu'il s'agit-là d'une fatalité, qu'ils n'ont pas le choix<sup>9</sup>.

#### **b) L'absence d'obligation de l'Employeur de démontrer la force majeure pour imposer le travail**

48. Bien que l'Employeur devrait démontrer en principe que l'imposition du travail au-delà d'une journée normale de travail est justifié par la force majeure, c'est plutôt le Syndicat qui doit démontrer dans chacun des cas l'abus de droit et l'atteinte aux droits fondamentaux;
49. Ce droit de l'Employeur d'imposer le travail serait fondé sur le fait que les professionnelles en soins sont régies par un code de déontologie;

---

<sup>8</sup> Patrick Lagacé, « Ce qui fait tripper Christian Dubé », 20 juin 2021 ([EN LIGNE](#))

<sup>9</sup> Les Employeurs pointent du doigt le cadre qui leur est imposé en tant qu'établissements publics et qui les forcerait à avoir systématiquement recours au TSO comme outil de gestion. Le Ministre quant à lui affirme qu'il s'agit d'une culture de gestion qui doit changer.

50. Comme nous le verrons plus loin, les codes de déontologie applicables aux professionnels en soins infirmiers et cardio-respiratoires n'autorisent pas cette pratique systématique, pas plus qu'ils ne l'encadrent.
51. Tel qu'il appert de ce qui suit, lorsqu'il conteste le TSO par grief, le fardeau incombe au Syndicat de documenter la mesure, de démontrer que le recours au TSO était abusif dans chacun des cas et qu'il porte atteinte à la dignité du salarié.
52. Dans une récente décision peu susceptible de contribuer à mettre un terme à cette pratique, un arbitre de grief a récemment tranché que l'imposition du TSO relevait du droit de gérance de l'Employeur, que les normes minimales du travail en la matière ne s'appliquaient pas à ces professionnels, selon elle, étant donné le libellé des codes de déontologies visés :

« [44] La convention collective est toutefois silencieuse à l'égard du TSO. L'Employeur peut donc recourir au TSO, après avoir offert le temps supplémentaire au sein de l'équipe pour sonder les volontaires et leurs disponibilités. Une seule restriction s'impose : il ne peut exercer son droit de gérance de façon abusive, discriminatoire ou de mauvaise foi.

[...]

[47] L'arbitre Jean-Pierre Lussier dans l'affaire CSSS de la Côte-De-Gaspé [3], est saisi de la même question à savoir si l'Employeur a enfreint la *Loi sur les normes du travail* en imposant du temps supplémentaire aux infirmières. Le Tribunal fait siens les propos de l'arbitre :

[...]

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

[...]

[48] Il y a lieu d'adopter le même raisonnement dans le présent litige. À la suite d'une étude attentive des obligations découlant du Code de déontologie des infirmières, le Tribunal conclut que l'article 59.0.1 de la *Loi sur les normes* ne s'applique pas aux cas sous étude.<sup>10</sup> »

---

<sup>10</sup> *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, 2019 CanLII 13622 (QC SAT) ([EN LIGNE](#))

53. En clair, le seul levier pour contester et obtenir réparation, a posteriori, serait donc de soulever l'abus de droit de la part de l'Employeur et une atteinte aux droits fondamentaux, en particulier à leur dignité, protégée par la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*.
54. Il va de soi qu'un tel fardeau pour le Syndicat est élevé et nécessite une longue preuve. D'ailleurs, dans la décision précitée, l'arbitre n'a tranché à ce jour que deux des nombreux cas soumis à son attention.
55. S'ajoutant à ce qui précède, madame Nathalie Levesque, vice-présidente de la FIQ, dans une déclaration sous serment jointe aux présentes (onglet 58), précise que:
- « 35. Mentionnons que l'imposition du TSO fait l'objet de plaintes quotidiennes auprès de la FIQ et des Syndicats affiliés;*
- 36. Il y a actuellement près de vingt-cinq mille (25000) griefs qui contestent cette mesure systématique et abusive dans les Établissements où les Syndicats affiliés détiennent des accréditations; »*
56. Le fardeau de preuve qui incombe au Syndicat de démontrer l'abus et l'atteinte aux droits fondamentaux est particulièrement élevé;
57. Mentionnons qu'au Québec, l'abus de droit est défini aux articles 6, 7 et 1375 du *Code civil du Québec*.
58. À cet égard, les Employeurs du Réseau, comme tout justiciable, sont en principe tenus d'exercer leurs droits « selon les exigences de la bonne foi » :
- « 6 C.c.Q. Toute personne est tenue d'exercer ses droits civils selon les exigences de la bonne foi.*
- 7 C.c.Q. Aucun droit ne peut être exercé en vue de nuire à autrui ou d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre des exigences de la bonne foi.<sup>11</sup>*
59. Nous soumettons que sur le plan tant collectif qu'individuel, le recours systématique au TSO, sans avoir à justifier ni même à documenter la mesure dans chacun des cas, constitue un abus de droit.
60. D'autre part, présument le droit de l'Employeur de l'imposer de manière générale, il incombe au Syndicat de démontrer l'abus dans chacun des cas.

---

<sup>11</sup> Le *Code civil du Québec*, RLRQ c CCQ-1991, art. 6 et 7. Voir également l'article 1375 : « La bonne foi doit gouverner la conduite des parties, tant au moment de la naissance de l'obligation qu'à celui de son exécution ou de son extinction. » ([EN LIGNE](#))

61. Il en va de même lorsqu'une décision de gestion est à l'origine de la mesure, lorsque l'Employeur n'a pas pris les moyens raisonnables pour l'éviter ou que tous les moyens n'ont pas été épuisés avant d'y recourir.
62. Au-delà des concepts d'abus de droit, nous soumettons que le recours systématique au TSO peut constituer une atteinte aux droits constitutionnels des salariés garantis par la *Charte canadienne des droits et libertés* (ci-après la « Charte canadienne ») et par la *Charte des droits et libertés de la personne* (ci-après la « Charte québécoise »).
63. Évidemment, le TSO a des répercussions sur la liberté et la vie personnelle des travailleurs, de même que sur leur santé et leur bien-être.<sup>12</sup>
64. Plus spécifiquement, il est question d'atteintes à la sécurité, à l'intégrité et à liberté de la personne (art. 1 de la Charte québécoise; art. 7 de la Charte canadienne), au respect de sa vie privée (art. 5 de la Charte québécoise) et à des conditions de travail justes et raisonnables respectant sa santé, sa sécurité et son intégrité physique (art. 46 de la Charte québécoise)<sup>13</sup>.
65. De manière générale, pour justifier une atteinte aux droits et libertés de la personne, il incombe d'établir que :
  - a) l'objectif poursuivi se rapporte à des préoccupations suffisamment urgentes et réelles;
  - b) la mesure a un lien rationnel avec l'objectif qu'il vise à atteindre;
  - c) celui qui impose la mesure a cherché la solution de rechange la moins attentatoire possible au problème qu'il voulait régler;
  - d) les effets préjudiciables à l'atteinte ne l'emportent pas sur ses effets bénéfiques<sup>14</sup>.
66. Mais il y a plus.
67. Par sa nature, le contrat de travail devrait imposer certaines obligations à l'Employeur, tel que défini à l'article 2087 du *Code civil du Québec*.
68. On retrouve notamment celle de « prendre les mesures appropriées à la nature du travail, en vue de protéger la santé, la sécurité et la dignité du salarié » :

---

<sup>12</sup> De plus, sur le plan individuel, le nombre hebdomadaire d'heures de travail et de repos de même que les conséquences du TSO sur la personne humaine comptent également parmi les facteurs à considérer.

<sup>13</sup> *Charte canadienne des droits et libertés, Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ c C-12,

<sup>14</sup> *R c Oakes*, 1986 CanLII 46 (CSC), [1986] 1 RCS 103.

*« 2087 C.c.Q. L'employeur, outre qu'il est tenu de permettre l'exécution de la prestation de travail convenue et de payer la rémunération fixée, doit prendre les mesures appropriées à la nature du travail, en vue de protéger la santé, la sécurité et la dignité du salarié. »<sup>15</sup>*

(nos soulignements)

69. Plus spécifiquement, l'Employeur devrait veiller à ce qu'un travailleur n'exécute pas son travail dans un état représentant « un risque pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique, ou encore celle des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité de ces lieux ». C'est d'ailleurs ce que nous enseigne la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* :

*« 51.2. L'employeur doit veiller à ce que le travailleur n'exécute pas son travail lorsque son état représente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique, ou encore celle des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité de ces lieux, notamment en raison de ses facultés affaiblies par l'alcool, la drogue, incluant le cannabis, ou une substance similaire.*

*Sur un chantier de construction, l'état d'un travailleur dont les facultés sont affaiblies par l'alcool, la drogue, incluant le cannabis, ou une substance similaire représente un risque aux fins du premier alinéa. »<sup>16</sup>*

(nos soulignements)

70. La jurisprudence a pourtant reconnu que l'allongement des journées de travail peut causer une baisse de la vigilance et des erreurs, ce que confirment des études basées sur des données probantes<sup>17</sup>, dont certaines sont jointes aux présentes (onglets 27 et 28).
71. Pour certains corps de métiers, la Loi prévoit d'ailleurs une durée de travail maximale et des périodes de repos pour diminuer le risque de fatigue et assurer la sécurité du public.
72. À titre d'exemple, aucun employeur ne peut laisser travailler un camionneur au-delà de 60 heures par semaine.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> Le *Code civil du Québec*, RLRQ c CCQ-1991, art. 2087.

<sup>16</sup> *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (S-2.1), art. 51.2.

<sup>17</sup> Christian M. Rochefort, « Organisation des services infirmiers et pratique professionnelle : survol des données probantes » (2019) 16 :1 *Perspective infirmière* 44; Sung-Heui Bae et Donna Fabry, « Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes : Systematic literature review » (2014) 62 :2 *Nursing Outlook* 138. Les études révèlent une corrélation entre erreurs médicales et temps supplémentaire, surtout après 12 heures de travail.

<sup>18</sup> *Règlement sur la durée du travail des conducteurs de véhicules automobiles*, art. 6

73. Pourquoi les choses sont-elles différentes pour les professionnels en soins infirmiers?
74. Une telle norme de protection n'existe pas dans le réseau de la santé, la pratique n'étant ni encadrée, limitée et documentée adéquatement.<sup>19</sup>
75. Pourtant, nous l'avons mentionné d'entrée de jeu, la LSSSS rappelle que les patients du Québec ont le droit de recevoir des services « adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire » (art. 5 LSSSS).
76. Les Employeurs ont donc l'obligation légale de satisfaire aux normes de sécurité et devraient ajuster leur offre de service en fonction des ressources disponibles.
77. Rappelons que l'obligation d'un établissement de santé d'offrir des services à la population « n'est pas une obligation de résultats, mais plutôt de moyens ».<sup>20</sup>
78. C'est pourquoi il est attendu qu'un établissement soucieux de la qualité et de la sécurité des services évite d'imposer des heures supplémentaires à ses employés, sauf lors de situations urgentes et exceptionnelles.

**c) L'encadrement professionnel applicable comme base légale pour imposer la mesure**

79. Tout comme les établissements de santé, le personnel infirmier a l'obligation de dispenser des soins sécuritaires.
80. Contrairement à ce que prétendent les Employeurs, les codes de déontologie ne sauraient servir de fondement au recours systématique au TSO comme outil de gestion.
81. Pour bien comprendre, il est essentiel d'expliquer l'encadrement déontologique de ces professionnels, puisqu'il sert de fondement aux Employeurs pour imposer le TSO en dérogation des règles applicables, ainsi qu'aux droits fondamentaux.

---

<sup>19</sup> Pourtant, il ne fait aucun doute qu'une prestation de travail de 16 heures, parfois à plusieurs reprises dans une même semaine, est susceptible de compromettre la qualité des soins et services.

<sup>20</sup> *Syndicat Interprofessionnel du CHU de Québec (FIQ) et CHU de Québec*, 2014 CanLII 60097 (QC SAT), par. 555.

82. Ces codes de déontologie imposent à ces professionnels des devoirs envers le public et la profession, mais pas celui d'assurer leur propre relève.
83. En vertu du principe de primauté du droit, puisque les codes de déontologie sont d'ordre public, non seulement ils font partie du contrat de travail du personnel infirmier, mais ils devraient primer sur ce dernier.<sup>21</sup>
84. Citons le *Code des professions* (RLRQ c. C-26) (onglet 13) qui encadre le système professionnel québécois et les différents ordres professionnels, comme l'*Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, l'*Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec* et l'*Ordre des inhalothérapeutes*.
85. Ces Ordres mettent en place des règlements et des mécanismes de vérification du respect des règles en vigueur par ses membres.
86. Le syndic d'un ordre professionnel est la personne mandatée par le *Code des professions* (onglet 13) (art. 122) pour faire enquête afin de déterminer si un professionnel a commis une infraction à son code de déontologie.
87. Suite à son enquête, le syndic peut déposer une plainte au Conseil de discipline de l'ordre. Advenant une décision où le professionnel est déclaré coupable d'une infraction, le Conseil peut lui imposer des sanctions, telles des amendes ou une période de radiation.
88. Conformément à leurs codes de déontologie, les professionnels en soins ont le devoir de faire preuve de compétence et de dispenser des soins sécuritaires et de qualité. En toutes circonstances, ils doivent s'abstenir de travailler s'ils se retrouvent dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins.<sup>22</sup>
89. On juge que le professionnel se retrouve dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins s'il est sous l'influence, notamment, de boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, mais aussi dans les cas où il serait affecté par la fatigue.
90. De fait, l'ensemble du personnel infirmier a le devoir déontologique d'assurer le suivi et la continuité des soins, et à ce titre, ils ne peuvent abandonner un patient.

---

<sup>21</sup> Marie-France Bich, « *Le professionnel salarié. Considérations civiles et déontologiques* », Le défi du droit nouveau pour les professionnels - Le Code civil et la réforme du Code des professions, Éditions Thémis, Montréal, 1994 p. 45 et ss. À défaut de toujours pouvoir concilier les volontés d'un Employeur et ses propres obligations professionnelles, le professionnel devrait pouvoir faire primer son autonomie professionnelle et se fier à son bon jugement.

<sup>22</sup> Article 16 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, RLRQ c I-8, r 9; article 10 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*, RLRQ c C-26, r 153.1; article 8 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*, RLRQ c C-26, r 167).

91. Toutefois, les codes de déontologie ne traitent pas du recours au TSO comme outil de gestion et ne balisent pas cette pratique, pas plus qu'ils ne l'autorisent.
92. Comme l'a rappelé à juste titre l'*Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec*, les professionnels n'ont pas l'obligation d'assurer leur propre relève et les Employeurs ne peuvent se servir desdits codes de la sorte :
- « L'infirmière est responsable de fournir des soins sécuritaires et de qualité aux clients sous sa responsabilité. En ce sens, avant de quitter, elle doit être certaine que la continuité des soins et traitements requis par l'état de santé des clients sera assurée. Le terme « assurer la continuité des soins et traitements » ne signifie pourtant pas qu'elle doit assurer sa propre relève ».<sup>23</sup>
93. Si les codes de déontologie sont le fondement du recours systématique au TSO comme outil de gestion, alors la seule façon de contester cette pratique, a posteriori, serait de démontrer un abus de droit qui a porté atteinte à la dignité de la personne visée par la mesure.<sup>24</sup>
94. Une telle prémisse ne tient pas compte de l'ensemble des devoirs qui incombent à ces professionnels, pas plus que des conséquences sur ceux qui sont contraints d'effectuer du TSO de manière répétitive, régulière et injustifiée.
95. Nous soutenons que ces professionnels, comme les autres travailleurs au Québec, devraient avoir droit à une protection contre les abus que peut constituer le recours à une telle pratique systématique.

#### **IV – UNE PRATIQUE DE GESTION SYSTÉMATIQUE ET GÉNÉRALISÉE EN CONTRAVENTION AVEC LES CONVENTIONS N<sup>OS</sup> 29 ET 105 DE L'OIT**

96. Il est entendu que l'expression « travail forcé ou obligatoire » désigne « tout travail ou service exigé d'un individu sous la menace d'une peine quelconque et pour lequel ledit individu ne s'est pas offert de plein gré » (article 2., parag. 1, Convention n<sup>o</sup>29) (onglet 5).

---

<sup>23</sup> Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), « *Les heures supplémentaires : obligations déontologiques* », chronique déontologique, 1<sup>er</sup> février 2018. ([EN LIGNE](#))

<sup>24</sup>Au surplus, le recours aux griefs ne permet pas d'agir en amont pour prévenir les situations abusives, mais permet seulement de compenser monétairement le professionnel dont le droit à la dignité aurait été violé.

97. En outre, qu'il existe des exceptions à cette règle, notamment lors de cas de force majeure, dont la démonstration doit, en principe, être faite par l'autorité qui impose le travail.
98. Il est respectueusement soumis que tant la législation québécoise que la pratique des Employeurs, qui est tolérée et même favorisée par le gouvernement, n'assurent pas aux professionnels que l'imposition du temps supplémentaire respectent les balises établies.
99. En outre, la preuve révèle que les principes fondamentaux ne sont pas respectés dans de nombreux cas et circonstances.
100. Au premier plan, à l'absence d'encadrement légal et administratif, s'ajoute le défaut de documenter adéquatement la pratique en vigueur.
101. Ce fait est en soi évocateur de l'absence d'imputabilité des gestionnaires et des Employeurs qui y ont recours systématiquement, pour gérer les unités de soins et combler les besoins prévus/prévisibles :

*« 13. Le personnel soignant se plaint constamment, depuis des années et de manière croissante, de se faire imposer du TSO, alors que cela n'est pas justifié par une situation urgente et exceptionnelle, ou de force majeure;*

*14. L'imposition du travail pour gérer le personnel soignant n'est ni encadrée par des règles ni bien documentée. Les salariés ne sont donc pas protégés contre le recours abusif au TSO, les gestionnaires n'ayant pas à justifier et documenter cette pratique;*

*15. Récemment, la FIQ a demandé à l'Employeur de lui transmettre les données du temps travaillé en TSO par le personnel infirmier pour la période du 6 janvier 2019 au 1<sup>er</sup> février 2020, conformément à la Loi;*

*16. Je constate que les renseignements fournis par l'Employeur à la suite de la demande de la FIQ ne précisent pas les heures travaillées en TSO, mais l'ensemble des heures travaillées en temps supplémentaires sans distinction entre le travail volontaire et imposé; »*

Madame Sophie Séguin, présidente du FIQ-SPSCE (onglet 51)

*« 9. Comme conseillère syndicale au secteur Sociopolitique, j'ai notamment participé au dépôt de plusieurs demandes d'accès à l'information visant à obtenir les données du temps travaillé en TSO par le personnel infirmier pour la période de mai à septembre 2021 dans les divers établissements du réseau de la Santé au Québec;*

*10. Je constate que les renseignements fournis par les employeurs ne précisent pas toutes les heures travaillées en TSO, mais plutôt l'ensemble des*

*heures travaillées en temps supplémentaires sans distinction entre le travail volontaire et imposé;*

*11. De ce fait, je constate que le recours au TSO n'est pas bien documenté, ce qui démontre le faible niveau d'imputabilité des gestionnaires du réseau de la Santé à cet effet; »*

Madame Mathilde Rajotte, conseillère syndicale (FIQ) (onglet 53)

102. Pour pallier ce défaut de documentation de la pratique, la FIQ a recueilli des témoignages de représentantes des Syndicats affiliés et d'intervenants du milieu.
103. Par ailleurs, la FIQ s'efforce de documenter cette pratique par différents moyens depuis plusieurs années.
104. Il ressort que dans le présent cas, le TSO est imposé sous la menace d'une peine quelconque et pour lequel le professionnel ne s'est pas offert de son plein gré.
105. Il survient que des menaces se matérialisent en demandes au Tribunal administratif du travail (TAT), produites par des Employeurs, dans le but d'obtenir l'émission d'ordonnances visant les Syndicats et les professionnels, et ce, sans avoir de compte à rendre quant à leur gestion et sans crainte de se voir eux-mêmes imposer des ordonnances.
106. Pourtant, les Employeurs devraient-ils pas être en mesure justifier l'imposition de cette mesure par une des exceptions prévues à la convention n° 29.
107. Qu'en est-il lorsque l'imposition de TSO découle directement de leurs décisions et/ou de leurs actions et/ou de leurs omissions, et que cela est au surplus évitable? Également, advenant qu'ils déterminent leur offre de services sans tenir compte du personnel disponible, confiants qu'ils pourront toujours imposer le travail pour effectuer 100% des soins.
108. En regard de ce qui précède, le ministre de la Santé et des Services sociaux pointe du doigt une véritable « culture de gestion » dans le Réseau à laquelle il promet de s'attaquer, tout comme la ministre qui l'a précédé.
109. Tel qu'il sera plus amplement démontré, nous constatons que le recours systématique au TSO comme outil de gestion n'est pas étranger aux grandes réformes du système de santé québécois des vingt dernières années ainsi qu'au cadre imposé par le gouvernement.

110. En d'autres mots, nous remarquons une forte corrélation entre l'augmentation marquée du TSO et la volonté de centralisation dans la prise de décision au ministère de la Santé et des Services sociaux.

**a) Le TSO : un service imposé contre le gré du professionnel ou la menace d'une peine quelconque**

111. Il n'est pas contesté que le TSO est imposé contre le gré du professionnel.

112. Comme l'indique les termes « temps supplémentaire obligatoire », il s'impose au personnel infirmier, par opposition au « temps supplémentaire volontaire ».

113. En soi, le fait que l'Employeur exige d'un travailleur qu'il effectue une prestation de travail additionnelle est suffisant pour faire craindre à celui-ci des sanctions disciplinaires advenant qu'il quitte les lieux de travail malgré la demande expresse d'un supérieur d'effectuer un autre quart de travail.

114. Comme il sera plus amplement exposé, lorsque le professionnel est réticent ou refuse de rester au travail pour se conformer à l'exigence de l'Employeur, ce dernier a recours à différents moyens - dont la menace d'une peine quelconque - pouvant aller jusqu'à une demande d'ordonnances d'un tribunal, pour forcer l'individu à rester.

**i- Une pratique systématique et généralisée comme outil de gestion des besoins courants, prévus et/ou prévisibles**

115. Loin d'être une solution à la pénurie de main d'œuvre, le TSO en est plutôt une des principales causes, comme le souligne, à juste titre, madame Nathalie Staké-Doucet, Docteure en sciences infirmières, chargée de cours à l'école des sciences infirmières de l'Université McGill, infirmière clinicienne et présidente de l'*Association québécoise des infirmières et infirmiers*. Celle-ci constate que le recours au TSO est « surtout un enjeu de gestion » et au surplus :

*« 12. La pratique du TSO a commencé à faire les nouvelles à la fin des années quatre-vingt-dix et devait être temporaire pour pallier le fait que le gouvernement avait pris une décision qui a mené au départ à la retraite de milliers d'infirmiers du jour au lendemain dans le cadre du « virage ambulatoire »;*

*13. En somme, ce qui devait être une mesure temporaire le temps que le réseau public de santé se stabilise suite à une réforme majeure, est devenue graduellement une partie intégrante du mode de gestion dans de nombreux milieux de soins à travers le Québec;*

*14. Au fil du temps, le recours croissant au TSO comme outil de gestion des besoins courants et prévisibles est un facteur qui a contribué de manière importante à la pénurie de personnel en soins et infirmiers et cardiorespiratoires dans les établissements de santé, puisque de plus en plus de professionnels quittent les milieux qui imposent le TSO;*

*15. Je constate que le recours au TSO comme outil de gestion, loin d'être une fatalité, être un choix. Surtout, il ne s'agit pas d'une réponse à un cas de force majeure; »*

Nathalie Staké-Doucet, Docteure en sciences infirmières, chargée de cours, infirmière clinicienne et présidente de l'AQII (onglet 57)

116. En effet, tel qu'il appert de plusieurs déclarations sous serment jointes aux présentes, le recours systématique et généralisé au TSO pour combler les besoins courants et prévisibles en fonction de l'offre de services est un cercle vicieux qui amène toujours davantage de TSO, à mesure que les professionnels s'absentent pour maladie ou quittent le Réseau :

*« 8. En tant qu'infirmière et représentante syndicale, je constate depuis plusieurs années que le recours au temps supplémentaire obligatoire (TSO) est une pratique bien implantée chez l'Employeur comme outil de gestion des besoins courants et prévisibles.*

[...]

*13. Le recours au TSO comme outil de gestion est un cercle vicieux, parce que les personnes quittent lorsqu'il y a trop de TSO, ce qui amène l'Employeur à imposer toujours davantage de TSO, pour combler les écarts entre le personnel prévu à l'horaire et l'offre de services déterminé par l'Employeur;*

*14. L'Employeur impose généralement le TSO à tour de rôle, le tout s'ajoutant aux heures régulières, au temps supplémentaire volontaire et à la garde, mais le tour vient toujours de plus en plus rapidement;*

*15. Cette pratique systématique n'est pas une fatalité, mais un choix de l'employeur et surtout, la principale cause de la pénurie et non une solution à celle-ci; »*

Madame Brigitte Pétrie, présidente du FIQ-SPSME (onglet 55)

*« 16. Le recours au TSO est systématique, qu'il y ait plus ou moins de personnel, à une époque ou une autre, dans une unité de soins, une journée ou sur un quart de travail en particulier, parce qu'il n'y a aucun encadrement de la pratique et qu'il s'agit de la solution la plus facile pour un gestionnaire dans le but de combler un besoin;*

*17. D'autre part, l'Employeur persiste à établir une offre de services qui va bien au-delà de la capacité du personnel prévu à l'horaire pour effectuer l'ensemble des tâches requises en fonction de celle-ci; »*

Monsieur Jean-Sébastien Blais, président du FIQ-SISSAT (onglet 56)

117. Nous soumettons qu'un Employeur ne peut justifier le recours systématique au TSO par la pénurie de main d'œuvre de manière générale, puisque cette pratique en est une cause importante et l'aggrave sans cesse.

**ii- L'absence de consentement du professionnel visé par la mesure et la menace d'une peine quelconque**

118. Même si le TSO est imposé contre le gré du professionnel lorsqu'il accepte de se soumettre à la mesure, l'Employeur considère qu'il a « accepté » en quelque sorte le TSO.

119. Tel qu'il ressort de la preuve, en particulier lorsqu'il y a réticence ou refus d'effectuer le TSO exigé, les Employeurs ont recours à différents moyens pour contraindre les professionnels à « accepter » le TSO, notamment menaces, directes ou indirectes, comme en témoignent plusieurs:

*« 20. Pour combler ces déficits, l'Employeur va simplement imposer le TSO aux salariés, au moment même, en ayant recours à l'autorité et à la menace directe ou indirecte;*

*21. Cela peut aller jusqu'à demander l'intervention du Tribunal administratif du travail pour la délivrance d'ordonnances visant le personnel infirmier et l'association accréditée, et ce sans avoir à se justifier ou à rendre des comptes;*

*22. Les professionnels en soins contraints à devoir rester au travail doivent généralement effectuer un deuxième quart de travail, à la suite du quart de nuit (8) heures de travail consécutives qu'ils viennent de compléter;*

*[...]*

*24. La menace de l'Employeur se matérialise par du chantage et de l'intimidation à l'endroit des salariés. Il invoque le manque de solidarité, les amenant à se liguier les uns contre les autres;*

*25. L'Employeur les menace également d'imposer des mesures disciplinaires pour insubordination. Il les menace également de plaintes déontologiques et rappelle l'obligation des professionnels en soins d'assurer la continuité des soins; »*

Madame Sophie Séguin, présidente du FIQ-SPSCE (onglet 51)

*« L'imposition du TSO se fait sans égard à la fatigue et aux capacités physiques et psychologiques des professionnels en soins, ce qui risque de compromettre la qualité des soins offerts au public;*

*17. La menace de l'Employeur se matérialise principalement par du chantage et de l'intimidation à l'endroit des salariés. (...)*

*18. La culture de gestion de l'Employeur indique aux salariés que « tout le monde doit faire sa part » et qu'ils doivent accepter le TSO « quand c'est leur tour »;*

*19. Aussi, l'Employeur invoque régulièrement le code de déontologie des professionnels en soins. Il leur rappelle l'obligation d'assurer la continuité des soins et laisse planer la menace de plainte déontologiques, advenant un refus.*

*20. Le Syndicat dénombre présentement plus de deux mille deux cents (2200) griefs actifs pour contester le recours abusif au TSO; »*

Madame Karine D'Auteuil, présidente du FIQ-SPSO (onglet 52)

120. Tel qu'il appert des déclarations sous serment (onglets 49 à 57) et de certaines décisions (onglets 1 à 4) jointes aux présentes, des ordonnances ont été rendues à l'encontre du Syndicat et des professionnels, afin de s'assurer que les quarts de travail non comblés le soit en TSO, notamment.

*« 40. Ce qui précède mène parfois à des situations de crise dans l'établissement, ce qui me contraint d'intervenir en ces occasions, de même que mon équipe syndicale;*

*41. Ces situations surviennent généralement lors du « rapport interquart », au moment où le personnel infirmier du quart suivant reçoit la communication d'un rapport, par celui du quart précédent;*

*[...]*

*44. Généralement, le recours abusif au TSO et l'épuisement du personnel infirmier sont en cause;*

*45. Le Syndicat n'est pas impliqué dans l'organisation ou la planification de ces situations spontanées, qui surviennent lors d'un changement de quart de travail;*

*46. Par ailleurs, les représentants syndicaux sont interpellés régulièrement pour intervenir dans ces situations. En général, il s'agit de proposer des solutions, de discuter avec l'Employeur et le personnel infirmier, le tout dans le but de dénouer l'impasse;*

*47. Le personnel infirmier, épuisé, de même que les représentants syndicaux, sont menacés de recours au Tribunal administratif du travail, advenant que des solutions ne soient pas trouvées dans les meilleurs délais, pour l'émission*

*d'ordonnances les visant, afin de forcer le travail dans les conditions qu'ils déterminent, et perpétuer cette pratique;*

*48. Le non-respect d'ordonnances du Tribunal peut mener à des poursuites pénales pour outrage au tribunal et entraîner des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement; »*

Madame Brigitte Pétrie, présidente du FIQ-SPSME (onglet 55)

*« 47. Le Tribunal a rendu les ordonnances demandées, sans que l'Employeur n'ait aucun compte à rendre de sa gestion ou sa pratique;*

*48. Le non-respect d'ordonnances du Tribunal peut mener à des poursuites pénales pour outrage au tribunal et entraîner des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement;*

*49. Le Tribunal a refusé d'intervenir à l'égard de l'Employeur malgré une demande de notre part en ce sens et le texte clair des articles 111.16 à 111.18 du Code du travail;*

*50. Le Tribunal a jugé qu'il n'avait pas à considérer nos arguments fondés sur des lois d'ordre public, tels que les codes de déontologie applicables au personnel infirmier, les lois du travail de même que les chartes québécoise et canadienne des droits et libertés de la personne;*

*51. Je suis préoccupé que le personnel ne semble pas protégé contre les abus liés au recours au TSO comme outil de gestion systématique des besoins courants et prévisibles, qu'il n'y a aucune balise et, apparemment, aucune limite, malgré des lois d'ordre public qui ne semblent pas s'appliquer au personnel infirmier; »*

Monsieur Jean-Sébastien Blais, président du FIQ-SISSAT (onglet 56)

121. Tel qu'il appert de ce qui précède, il ne fait aucun doute que le TSO s'impose au personnel infirmier, et que les Employeurs disposent de plusieurs moyens et de différentes stratégies pour forcer son « acceptation ».

**b) Le recours au TSO comme outil de gestion non justifié par la force majeure ni par une autre exclusion prévue à la convention n° 29**

122. Il est entendu que la convention n° 29 exclut de son champ d'application « tout travail ou service exigé dans les cas de force majeure ».

123. Cette exception ne s'applique que dans des circonstances limitées, plus spécifiquement « un évènement soudain et imprévu qui appelle une intervention immédiate ».
124. La FIQ et ses Syndicats affiliés admettent sans réserve que le personnel infirmier puisse être requis de rester en poste en cas de situations urgentes et exceptionnelles.
125. Toutefois, en pareilles circonstances, il ne s'agit pas de « TSO » à proprement parler, puisque les professionnels acceptent généralement de répondre à l'urgence :

*« 40. Je ne conteste aucunement que les membres du personnel infirmier peuvent être appelés à rester au travail lors de situations urgentes et exceptionnelles;*

*41. La plupart du temps, je constate que les cas de TSO ne relèvent pas de cas de force majeure, mais plutôt de situations prévues ou prévisibles; »*

Madame Mélanie Gignac, présidente du FIQ-SPSMO (onglet 54)

*« 16. Je constate que le recours au TSO comme outil de gestion, loin d'être une fatalité, est un choix. Surtout, il ne s'agit pas d'une réponse à un cas de force majeure;*

*17. Je reconnais que le « TSO » peut se justifier dans le cas de circonstances hors du contrôle des milieux de soins. On peut penser à la tragédie au lac Mégantic ou à une tornade survenue à Gatineau en 2018 ; aucune infirmière ne fait faux bond en pareilles circonstances;*

*18. Au contraire, de nombreux professionnels se sont mobilisés, et même de façon entièrement bénévole, lors de ces catastrophes, et en général lors de situations urgentes et exceptionnelles;*

*19. En tant qu'infirmières, c'est notre travail de répondre aux besoins de la population et ce genre de situation fait ressortir le meilleur de nous. Le courage, l'empathie, le professionnalisme sont des valeurs qui nous guident pour aider nos patients et leurs familles à passer à travers des moments difficiles;*

*20. Mais le TSO comme outil de gestion systématique n'est pas engendré par des catastrophes naturelles, des tragédies routières ou toute autre urgence soudaine et imprévue; »*

Nathalie Staké-Doucet, Docteure en sciences infirmières, chargée de cours, infirmière clinicienne et présidente de l'AQII (onglet 57)

126. Tel qu'il sera plus amplement expliqué, la FIQ a démontré que le TSO pouvait être limité aux situations urgentes et exceptionnelles lors des « Journées nationales sans TSO » et que les Employeurs étaient capables de s'organiser pour éviter l'imposition de cette mesure.

**i- L'exception du cas de force majeure : des critères non rencontrés**

127. Il est entendu que pour respecter les limites de l'exception, le pouvoir de mobiliser la main-d'œuvre devrait être restreint aux véritables cas de force majeure.
128. Quant à la durée et l'importance du service imposé, ainsi que les fins pour lesquelles il est utilisé, celui-ci devrait être limité strictement en fonction des exigences de la situation.
129. Il ressort que la pratique en cause n'est pas documentée adéquatement, qu'elle est dérogatoire au droit commun et n'est pas encadrée dans les faits.
130. Cette absence d'encadrement et d'imputabilité a favorisé la généralisation et la systématisation de la pratique à l'ensemble du Réseau au fil du temps.
131. Le contenu des déclarations sous serment met en lumière certaines différences factuelles selon l'établissement et la région. Par contre, il ressort de nombreux points en commun.
132. Dans tous les cas, l'encadrement est insuffisant et permet l'imposition de nombreux quarts de travail qui ne sont pas justifiés par l'exception de la force majeure.
133. L'imposition du TSO fait l'objet de plaintes quotidiennes et des milliers de griefs ont été déposés pour contester la mesure.
134. Plusieurs témoignages attestent que, dès le départ, l'offre de services n'est pas ajustée au personnel disponible et/ou prévu à l'horaire :

*« 11. Le travail imposé en TSO a doublé au cours des 4 dernières années;*

*(...)*

*13. En effet, les professionnels en soins reçoivent leurs horaires plusieurs semaines à l'avance. Dès la sortie de l'horaire, on constate que des quarts de travail ne sont pas comblés et on réalise déjà que certaines unités sont en déficit de personnel;*

*14. Pour combler ces déficits, l'Employeur va simplement imposer le TSO aux salariés, le soir même, en ayant recours à son autorité ou à la menace;*

15. *Les salariés contraints de rester au travail doivent généralement effectuer un autre quart de huit (8) heures consécutives; »*

Madame Karine D'Auteuil, présidente du FIQ-SPSO (onglet 52)

*« 17. De manière systématique, il n'y a pas assez de salariés prévus à l'horaire pour dispenser l'ensemble des soins requis par l'offre de services; »*

*18. En effet, dès la conception de l'horaire, quelques semaines à l'avance, il y a de nombreux quarts non comblés qui seront effectués en TSO;*

*19. Après que le Syndicat a procédé à des vérifications de plusieurs dizaines de cas, j'atteste que presque à chaque fois, l'Employeur n'a pas contacté tous les professionnels susceptibles de se rendre disponibles, pas plus qu'il n'a utilisé tous les moyens dont il dispose pour l'éviter;*

*20. Notamment, alors qu'il dispose de cet outil de gestion, l'Employeur ne planifie pas le temps supplémentaire au moment de la conception de l'horaire;*

*21. S'ajoute à cela la mise en place de « plans de contingence » par l'Employeur, qui consiste à l'élaboration de différents scénarios pour donner les mêmes soins ou la même offre de services, mais avec toujours moins de personnel et de ressources;*

*22. Ainsi, la planification du personnel est à ce point réduite à son strict minimum pour assurer l'ensemble des soins requis par l'offre de services, que le moindre imprévu à ce plan, qui est prévisible, mène nécessairement à du TSO, si aucune autre solution à court terme et simple pour le gestionnaire n'est disponible; »*

Madame Brigitte Pétrie, présidente du FIQ-SPSME (onglet 55)

*« 12. Régulièrement, comme agente syndicale, je suis interpellée par les membres du Syndicat lorsqu'elles constatent que des quarts de travail sont demeurés vacants à l'horaire et qu'elles anticipent que l'Employeur risque d'imposer du TSO pour combler ces absences;*

*13. Comme agente syndicale, je suis en mesure de constater que l'Employeur impose du TSO aux salariées pour pourvoir des postes restés vacants, notamment par des congés, des absences maladies ou maternité et que cette pratique s'est institutionnalisée comme outil de gestion;*

*14. Les professionnelles en soins reçoivent leurs horaires pour le mois suivant. Régulièrement, dès la sortie de l'horaire, je suis en mesure de constater que des*

*quarts de travail ne sont pas comblés et que certaines unités seront en déficit de personnel;*

*15. À ma connaissance, rares sont les situations urgentes et exceptionnelles qui nécessitent du TSO;*

*[...]*

*28. Pourtant, les « Journées nationales sans TSO » auxquelles a participé le Syndicat (16-17 octobre 2021) ont fait la démonstration que l'Employeur était capable de réduire le TSO aux seules situations urgentes et exceptionnelles;*

*29. En effet, ayant été averti de la tenue des « Journées nationales sans TSO », l'Employeur a choisi d'agir en amont pour réduire les écarts à l'horaire et s'assurer qu'il n'y ait pas de déficit de personnel grave sur les unités de soins;*

*30. L'Employeur a également adapté son offre de service durant les « Journées nationales sans TSO », par exemple en fermant des lits, en accord avec les ressources humaines disponibles; »*

Madame Jeanne Campeau-Devlin, agente syndicale FIQ-SPSCN (onglet 49)

*« 19. Dès la sortie de l'horaire, plusieurs semaines à l'avance, je constate que des quarts de travail ne sont pas comblés et qu'on planifie déjà des unités en déficit de personnel;*

*20. Par la suite, je constate que l'Employeur ne prend pas tous les moyens à sa portée pour éviter d'imposer le TSO, pas plus qu'il n'agit en amont, réorganise les soins ou ajuste son offre de service pour tenir compte du personnel infirmier disponible;*

*21. Pour combler ces déficits, l'Employeur va simplement imposer le TSO aux salariés, le soir même, en ayant recours à son autorité ou à la menace;*

*22. Le Syndicat a constaté qu'en prévision de l'imposition du TSO, l'Employeur a pris l'habitude de préparer une liste des salariés qui devront se faire imposer de rester au travail par leur gestionnaire;*

*23. Pourtant, il a été démontré que les besoins pour combler les quarts de travail identifiés en TSO étaient connus depuis des jours, voire des semaines; »*

Madame Marie-Chantal Bédard, vice-présidente du FIQ-SIL (onglet 50)

135. Lors de la première Journée nationale sans TSO au printemps 2019, le Tribunal administratif du travail était intervenu et avait tranché que le TSO

pouvait être limité aux situations urgentes et exceptionnelles. Au sujet de ces journées d'actions :

*« 47. Dans leur lutte pour mettre un terme à l'imposition du TSO comme outil de gestion des besoins courants, prévus et/ou prévisibles, la FIQ et les Syndicats affiliés ont tenu des « Journées nationales sans TSO » les 8 avril 2019, 15 et 16 novembre 2019 ainsi que les 16-17 octobre 2021;*

*48. Lors de la première « Journée nationale sans TSO », le Tribunal administratif du travail était intervenu et avait tranché que les Établissements pouvaient imposer le TSO lors de situations urgentes et exceptionnelles;*

*49. La FIQ a surpris en ne voyant pas cette décision comme une défaite, mais bien comme une victoire, puisque les véritables situations urgentes et exceptionnelles sont plutôt marginales, étant par définition « imprévisibles »;*

*50. La FIQ a donc tenu cette journée d'action, de même que les autres, et a fait la démonstration que les Établissements étaient capables de réduire le TSO aux seules situations urgentes et exceptionnelles;*

*51. En effet, ayant été avisés de la tenue de ces journées d'action et sommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux de prévoir les effectifs en nombre suffisant, les Établissements ont pu agir en amont pour réduire les écarts à l'horaire et s'assurer qu'il n'y ait pas de déficit de personnel grave sur les unités de soins;*

*52. Des Établissements ont également adapté leur offre de services, par exemple en fermant des lits, en tenant compte des ressources humaines disponibles;*

*53. Néanmoins, au-delà de ces journées d'actions, les Établissements continuent de ne pas ajuster leur offre de services à leurs ressources humaines et/ou ne pas s'assurer qu'il n'y ait pas de déficit de personnel grave sur les unités de soins; »*

Madame Nathalie Levesque, vice-présidente de la FIQ (onglet 58)

*« 22. Loin de voir cette décision comme une défaite, la FIQ l'a plutôt utilisée pour souligner que le recours au TSO comme outil de gestion n'est justement pas une mesure utilisée dans des circonstances urgentes et exceptionnelles;*

*23. Ce jour-là, les cas où des professionnels du réseau de la santé ont été contraints de rester au travail ont été marginaux, se limitant aux cas de force majeure; »*

Nathalie Staké-Doucet, Docteure en sciences infirmières, chargée de cours, infirmière clinicienne et présidente de l'AQII (onglet 57)

136. Ainsi, malgré la possibilité de ne pas recourir au TSO comme outil de gestion, les Établissements continuent d'y recourir, et ce systématiquement dans le cours normal de leurs opérations.

**ii- La « culture de gestion » ou le « cadre » imposé aux Établissements par le gouvernement**

137. En 2015, le gouvernement du Québec a procédé à l'adoption du projet de loi 10<sup>25</sup> qui a mené à une importante réforme du système de santé au Québec (onglet 22).

138. La réforme visait notamment à fusionner certaines structures existantes et services dans le réseau de la Santé, ce qui a engendré de nombreuses coupures de personnel, ainsi que des déplacements de personnel sur de grands territoires.

139. Un des objectifs de la réforme était aussi de centraliser les prises de décisions au ministère de la Santé et des Services sociaux.

140. Ainsi, conformément aux objectifs de la réforme, les directions générales découlent maintenant de nominations du ministère de la Santé et des Services sociaux et lui sont directement imputables.

141. À cet égard, nous vous référons aux déclarations sous serment ci-jointe, par exemple :

*« 36. Le Syndicat a proposé plusieurs solutions à l'Employeur pour mettre fin au TSO comme outil de gestion des besoins courants et prévisibles, mais sans succès;*

*37. Je constate que les réticences de l'Employeur ne sont pas étrangères à la structure du réseau de la santé. En effet, la direction générale relève d'une nomination au ministère de la Santé et des Services sociaux et lui est directement imputable; »*

Madame Sophie Séguin, présidente du FIQ-SPSCE (onglet 51)

142. En somme, régulièrement, les gestionnaires du Réseau rappellent que leurs décisions doivent s'inscrire dans les orientations déterminées par le ministère et respecter un cadre financier qui ne leur offre que très peu de latitude comme gestionnaires.

---

<sup>25</sup> Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, [RLRQ c O-7.2.](#)

143. Par cette nouvelle structure, nous pouvons constater que les gestionnaires sont d'abord imputables envers le ministère de la Santé et des Services sociaux et ensuite à leurs établissements.

*« 64. Le fait de revoir l'offre de services est un enjeu politique;*

*65. L'Employeur soutient que le cadre imposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux le force à recourir au TSO pour gérer son établissement;*

*38. Lors de ses discussions avec le Syndicat, l'Employeur invoque que ses décisions doivent s'inscrire dans les orientations déterminées par le ministère et respecter un cadre financier qui ne lui offre que très peu de latitude comme gestionnaire; »*

Jean-Sébastien Blais, Président du FIQ-SISSAT (onglet 56)

*« 13. Depuis 2015, je constate une augmentation importante du recours au TSO à la suite de l'adoption du projet de loi 10 (Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales) qui a mené à une importante réforme du système de santé au Québec;*

[...]

*41. Le Syndicat a proposé plusieurs solutions à l'Employeur pour mettre fin au TSO comme outil de gestion des besoins courants et prévisibles, mais sans succès;*

Madame Marie-Chantal Bédard, vice-présidente du FIQ-SIL (onglet 50)

144. À cet égard, la LSSSS rappelle que les patients ont droit de recevoir des services « adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire » (art. 5 LSSSS).
145. Ce droit aux services doit donc être ajusté aux « ressources humaines, matérielles et financières » dont l'établissement dispose (art. 13 LSSSS).
146. Il est soumis que les gestionnaires du réseau de la Santé prévoient davantage leur offre de service selon les orientations du ministère, plutôt qu'en fonction des ressources humaines disponibles sur le terrain, tel que le prévoit la Loi.

*« 53. Le 3 juillet 2021, l'Employeur avait décidé de fermer l'unité du 7<sup>e</sup> – Chirurgie », puisque l'unité fonctionne avec environ 30% du personnel en fonction de l'offre de services. Le reste des besoins sont comblés par le temps supplémentaire, dont une importante proportion est du TSO;*

*54. Le 31 août 2021, l'Employeur a informé le Syndicat que, suite à une intervention du ministère de la Santé et des services sociaux, l'unité devait continuer de fonctionner malgré tout. Il n'a pas été question de revoir l'offre de services; »*

Madame Mélanie Gignac, présidente du FIQ-SPSMO (onglet 54)

147. Parallèlement à cela, les gestionnaires se réclament d'une rigueur budgétaire démesurée, ce qui les amènent à prévoir le moins possible de professionnels sur le plancher.
148. Il va sans dire que ce qui précède a un impact important sur la vie, les conditions de travail, ainsi que la santé physique et psychologique du personnel infirmier, mais également sur la possibilité d'assurer des prestations de soins « de qualité », « sécuritaire » et conformes à la Loi.

## **V – IMPACTS ET NÉCESSITÉ D'INSTAURER UN ENCADREMENT**

149. Les déclarations sous serment jointes aux présentes (onglets 49 à 58) témoignent des nombreux impacts du recours systématique au TSO (absences pour maladie ou accidents de travail, départs hâtifs à la retraite, démissions, etc.), venant ainsi aggraver constamment la « pénurie de main-d'œuvre » pour laquelle le TSO est censé s'avérer une solution.

*« 55. La pression et l'épuisement causé par le TSO sont à l'origine de plusieurs arrêts de travail d'ordre psychologique pour le personnel (anxiété, insomnie, dépression);*

*56. Les conditions de travail actuelles nuisent à la conciliation travail-famille et ont des répercussions sévères sur la santé des professionnels en soins; »*

Madame Mélanie Gignac, présidente du FIQ-SPSMO (onglet 54)

150. Les données recueillies par les associations de travailleurs font état de professionnels en soins qui se plaignent quotidiennement des répercussions du TSO sur les services de santé, de même que sur leur santé physique et psychologique, de même que sur leurs vies personnelles.
151. En outre, de nombreux professionnels témoignent de leur détresse, de stress, d'anxiété, de fatigue, d'accidents de voiture au retour à la maison, etc.

152. Des milliers de griefs ont été déposés, mais le fardeau de preuve et le cadre d'analyse du litige fait en sorte que ces recours ne sont pas susceptibles de mettre un terme à cette pratique systématique.
153. Les Employeurs agissent en dérogation du droit commun et imposent le TSO de manière systématique et généralisée, dès qu'il y a un manque de personnel à combler en fonction de l'offre de services qu'il détermine, tel qu'en fait foi la preuve.
154. Il est proposé que cette forme de travail forcé, imposée contre le gré ou par la menace, la contrainte et les sanctions, à l'endroit d'un groupe de travailleurs majoritairement composé de femmes, constitue une forme importante de violence organisationnelle.
155. En outre, il est reconnu que cette pratique a pour effet d'épuiser physiquement et mentalement les professionnels en soins.
156. En regard des travaux de l'Institute of Medicine américain, ceux-ci suggèrent que de travailler plus de 12 heures par jour (sur une période de 24 heures) ou 60 heures par semaine compromet la sécurité des soins tant pour les patient-e-s que pour les professionnels en soins<sup>26</sup>.
157. L'American Nurses Association (ci-après : « ANA ») recommande même de ne pas dépasser 40 heures de travail par semaine<sup>27</sup>.
158. D'autres études suggèrent également que les risques d'erreurs professionnelles et de blessures musculosquelettiques sont en étroite relation avec le déficit de sommeil et les quarts de travail trop longs.
159. Par exemple, il y aurait trois fois plus de risque d'erreurs chez les professionnels ayant des quarts de travail de 12.5 heures et plus, que chez ceux ayant des quarts de travail d'au plus 8.5 heures<sup>28</sup>.
160. D'autres impacts des longues heures de travail sur la santé des professionnels ont aussi été documentés par l'ANA: problèmes de sommeil, problèmes gastro-intestinaux, troubles de l'humeur, obésité, maladies

---

<sup>26</sup> Institute of Medicine of the National Academies, Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety Board on Health Care Services. (2004). *Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*. Washington, DC: National Academies.

<sup>27</sup> American Nurses Association. (2014). ANA Position Statement. *Addressing Nurse Fatigue to Promote Safety and Health: Joint Responsibilities of Registered Nurses and Employers to Reduce Risks*. En ligne: <https://www.nursingworld.org/~49de63/globalassets/practiceandpolicy/health-and-safety/nurse-fatigue-position-statement-final.pdf>

<sup>28</sup> Rogers, A.E. et al. (2004). The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. *Health Affairs*, 23(4). Cité dans Relias Media. (2011). Why a 12-hour shift is unhealthy for nurses. *Hospital Employee Health*. En ligne : <https://www.reliasmedia.com/articles/129157-why-a-12-hour-shift-is-unhealthy-for-nurses>

cardiaques, cancers, syndrome métabolique, difficultés reproductives, certains types de diabète, etc.<sup>29</sup>

161. Une étude souligne même que les professionnels travaillant des quarts de travail de 10 heures et plus sont jusqu'à 2,5 fois plus à risque de vivre de l'épuisement professionnel et de l'insatisfaction au travail<sup>30</sup>.
162. Mentionnons également que le TSO a des répercussions importantes sur la liberté, la vie privée et la vie personnelle du personnel.
163. Il peut en outre causer d'importants problèmes et conflits liés à la vie familiale.
164. Par exemple, le TSO vient complètement limiter l'implication des professionnels dans toute activité personnelle devant être planifiée.
165. La conciliation travail-famille-vie personnelle est excessivement difficile pour ceux qui sont régulièrement contraints de rester au travail contre leur gré.
166. L'absence d'encadrement et de documentation de la pratique est un évocateur dans le contexte d'une pratique systématique, que le ministre de la santé qualifie lui-même de « cancer » dans le Réseau (onglet 44).<sup>31</sup>
167. En effet, cela met en lumière « *les abus que cela peut causer, puisque les gestionnaires et les employeurs n'ont finalement pas de compte à rendre* »<sup>32</sup>. C'est pour cette raison que :

*« 33. Il est impératif de mettre en place des balises pour encadrer l'imposition du TSO, à l'instar des autres provinces canadiennes et de*

---

<sup>29</sup> (Antunes, Levandovski, Dantas, Caumo, & Hidalgo, 2010; Brown et al., 2010; Bushnell, Colombi, Caruso, & Tak, 2010; Carayan, Smith, & Haines, 1999; Caruso, Hitchcock, Dick, Russo, & Schmit, 2004; Caruso & Waters, 2008; Charles et al., 2012; Drake, Roehrs, Richardson, Walsh, & Roth, 2004; Folkard & Lombardi, 2006; Frazier & Grainger, 2003; Geiger-Brown et al., 2012; Kleppa, Sanne, & Tell, 2008; Knauth, 2007; Knutsson & Boggild, 2010; Lawson et al., 2009, 2011; Mozurkewich, Luke, Avni, & Wolf, 2000; Pan, Schernhammer, Sun & Hu, 2011; Pilcher, Lambert, & Huffcutt, 2000; Puttonen, Harma, & Hublin, 2010; Rocheleau, Lawson, Whelan, & RichEdwards, 2012; Rohr, Von Essen, & Farr, 2003; Shechter, James, & Boivin, 2008; Straif et al, 2007; Suwazono et al., 2006, 2007; Virtanen et al., 2012; Whelan et al., 2007). Cités dans American Nurses Association. (2014). ANA Position Statement. *Addressing Nurse Fatigue to Promote Safety and Health: Joint Responsibilities of Registered Nurses and Employers to Reduce Risks*. En ligne: <https://www.nursingworld.org/~49de63/globalassets/practiceandpolicy/health-and-safety/nurse-fatigue-position-statement-final.pdf>

<sup>30</sup> Witkoski Stimpfel, A., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2012). The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction. *Health Affairs*, 31(11), 2501-2509. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608421/>.

<sup>31</sup> Patrick Lagacé, « Ce qui fait tripper Christian Dubé », 20 juin 2021([EN LIGNE](#))

<sup>32</sup> Nathalie Staké-Doucet (onglet 57, paragraphe 30).

*nombreux pays à travers le monde, en commençant par la documentation de celle-ci. »*

Nathalie Staké-Doucet, Docteure en sciences infirmières, chargée de cours, infirmière clinicienne et présidente de l'AQII (onglet 57)

## **VI – NOS CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS**

168. Au cours des dernières années, la FIQ et ses Syndicats affiliés ont multiplié les démarches et les représentations auprès du gouvernement du Québec, des intervenants du milieu de la santé, des tribunaux, des ordres professionnels, et même de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse du Québec, afin de dénoncer, contester et faire cesser cette pratique systématique.

*« 54. Au cours des dernières années, la FIQ et ses Syndicats affiliés ont multiplié les démarches et les représentations auprès du gouvernement du Québec, d'intervenants du milieu de la santé, de tribunaux, des ordres professionnels et même de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec, afin de dénoncer, contester et faire cesser cette pratique systématique;*

*55. Malgré toutes ces interventions et l'urgence d'agir pour protéger le personnel infirmier contre l'abus et l'arbitraire que cela peut représenter, des balises claires n'ont toujours pas été mises en place, et aucune mesure effective n'a été prise pour la faire cesser;*

*56. Cette pratique systématique cause des répercussions importantes sur la liberté et la vie personnelle des travailleurs, de même que sur leur santé et leur bien-être;*

*57. Également, les conditions de travail actuelles, en plus d'épuiser le personnel infirmier, nuisent à la conciliation travail-famille, de même que sur la capacité de rétention de ces professionnels;*

*58. Le TSO compromet au surplus la sécurité des soins dispensés à la population; »*

Madame Nathalie Levesque, vice-présidente de la FIQ (onglet 58)

169. Tel qu'exposé précédemment, l'organisation de « Journées nationales sans TSO » a permis de démontrer que les cas où le service imposé est justifié par la force majeure sont marginaux. Cela va de soi, puisqu'il s'agit d'un « évènement soudain et imprévu ».
170. En outre, il a été mis en lumière que les Employeurs sont capables d'organiser les soins et de prendre les moyens raisonnables à leur portée

pour éviter d'imposer le TSO, qui est la voie de la facilité permettant de faire l'économie d'assurer la relève.

171. Malgré toutes ces interventions et l'urgence d'agir pour protéger le personnel infirmier contre l'abus et l'arbitraire que cela peut représenter, des balises claires n'ont toujours pas été mises en place, pas plus que des mesures effectives n'ont été prises pour la faire cesser.
172. La situation actuelle vécue par le personnel infirmier est sans équivoque, comme le révèle la preuve, qui atteste de professionnels constamment sous le joug de la menace et d'un « réseau en détresse ».
173. Les conséquences que brandissent les Employeurs sont tellement importantes, que les salariés n'ont pas de réel choix et se trouvent contraints à travailler systématiquement en TSO; malgré les risques que cela représente pour leurs propres santés et celles de leurs patients.
174. Nous ne sommes pas dans une situation unique de mauvaises conditions de travail; mais plutôt, tel que l'a déjà exprimé la Commission d'experts, mais dans une situation où l'utilisation de la menace transforme la relation des parties en une certaine forme d'exploitation – ce qui constitue du travail forcé.
175. Selon nous, cette pratique se situe en marge du cadre législatif québécois et canadien, qui s'avère peu utile dans les circonstances étant donné ses importantes conséquences négatives, en plus de contribuer à l'exploitation du personnel infirmier, à prédominance féminine.
176. La protection de ces travailleuses relève des instruments internationaux, dont les Conventions n<sup>os</sup> 29 et 105, qui s'avèrent leur dernier rempart.
177. Il est manifeste que le TSO dans le Réseau n'est pas limité aux cas de forces majeures, conformément aux conventions internationales<sup>33</sup>, pas plus qu'aux situations urgentes et exceptionnelles, telles que déterminées par la jurisprudence québécoise<sup>34</sup>.
178. C'est pourquoi, considérant que le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec ont l'obligation première de ne pas recourir au travail forcé pour leur propre compte ou celui de leurs entités, ainsi que de ne pas tolérer une telle pratique, il est respectueusement soumis que ces derniers devraient :

---

<sup>33</sup> *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 23 mars 1974, art. 4

<sup>34</sup> *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS)*, 2019 QCTAT 1618 (CanLII)

- Abroger toute disposition législative ou réglementaire leur permettant d'utiliser la main-d'œuvre dans des conditions relevant du travail forcé dans le Réseau de la santé;
- Mettre en place un encadrement légal et administratif au recours à une telle mesure d'exception;
- Agir pour assurer l'imputabilité des Employeurs et des gestionnaires du Réseau lorsqu'ils imposent du travail au personnel infirmier;
- Supprimer le recours du travail forcé ou obligatoire sous toutes ses formes, ce qui implique à la fois une obligation de s'abstenir d'utiliser du TSO, une obligation d'agir pour éviter les situations facilitant son usage et sanctionner les abus;
- Ne tolérer aucune forme de travail forcé sur leurs territoires, et ce, même lorsqu'il est imposé par des tiers; et
- Établir des garanties légales nationales contre toute contrainte au travail qui existerait de fait.

**M<sup>e</sup> Eva Dubuc-April**  
Fédération interprofessionnelle de la  
santé du Québec – FIQ  
[edapril@fiqsante.qc.ca](mailto:edapril@fiqsante.qc.ca)

**M<sup>e</sup> Isabelle Boivin**  
Fédération interprofessionnelle de la  
santé du Québec – FIQ  
[iboivin@fiqsante.qc.ca](mailto:iboivin@fiqsante.qc.ca)

**M<sup>e</sup> Philippe Maltais-Guilbault**  
Fédération interprofessionnelle de la  
santé du Québec – FIQ  
[pmguilbault@fiqsante.qc.ca](mailto:pmguilbault@fiqsante.qc.ca)