

COMMISSION DES RELATIONS DU TRAVAIL

(Division des services essentiels)

Dossiers : AQ-1004-6269, AM-2001-0972, AQ-2001-1001, AQ-2001-0923, AQ-2001-0960, AQ-2001-0905, AQ-1003-9432, AQ-2001-0903, AQ-2000-2117, AQ-2001-0904, AQ-2001-0899, AQ-2001-2586, AQ-2001-0894, AQ-2001-2584, AM-2001-0998, AQ-2001-1060, AM-2001-1013, AM-2001-1014, AQ-2001-2589, AM-2001-1149, AM-2001-1909, AM-2001-3176, AM-2001-0996

Cas : CQ-2012-3167, CQ-2012-3169, CQ-2012-3170, CQ-2012-3171, CQ-2012-3172, CQ-2012-3173, CQ-2012-3174, CQ-2012-3175, CQ-2012-3176, CQ-2012-3177, CQ-2012-3178, CQ-2012-3179, CQ-2012-3180, CQ-2012-3182, CQ-2012-3183, CQ-2102-3184, CQ-2012-3185, CQ-2012-3187, CQ-2012-3188, CQ-2012-3189, CQ-2012-3192, CQ-2012-3193, CQ-2012-3194

Référence : 2012 QCCRT 0317

Québec, le 4 juillet 2012

DEVANT LA COMMISSAIRE : Anne Parent, juge administratif

Ambulances Desrochers inc.

Ambulances Granby, une division de Dessercor inc.

Corporation des services préhospitaliers Basse Côte-Nord

Ambulances Porlier inc.

Ambulances Côte-Nord inc.

**Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ)
(3 unités de négociation)**

Ambulances Médilac inc.

Ambulances Médinord inc.

Ambulance Chicoutimi inc.

Les ambulances Paré Itée (groupe Radisson)

Ambulance Mido Itée

Les Ambulances Guy Denis et Fils Itée

Coopérative des employés techniciens ambulanciers de la Montérégie

Groupe Radisson inc.

Ambulance Cowansville inc.

Ambulance Waterloo inc.

Ambulance de la Jacques-Cartier inc.

Vezeau et Frères inc., Les ambulances Amos

Vezeau et Frères inc., Les ambulances Barraute

Vezeau et Frères inc., Les ambulances Matagami

Ambulances Gilles Thibault inc.

Employeurs

c.

L'Association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)

(7 unités de négociation)

Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie – CSN

(4 unités de négociation)

Syndicat des paramédics de la Moyenne et de la Basse Côte-Nord – CSN

(2 unités de négociation)

Syndicat des paramédics de la Haute-Côte-Nord et de la Manicouagan - CSN

Syndicat des paramédics Saguenay-Lac-Saint-Jean Nord FSSS- CSN

(5 unités de négociation)

**STT des paramédics de l'Abitibi-Témiscamingue Nord-du-Québec inc. - CSN
(3 unités de négociation)**

Syndicat du secteur préhospitalier des Laurentides et de Lanaudière - CSN

Associations accréditées

DÉCISION

[1] Le gouvernement du Québec a adopté les 29 avril, 25 août et 1^{er} décembre 2010, les 17 août et 16 novembre 2011 et le 23 mai 2012, les décrets suivants : 393-2010, 727-2010, 1064-2010, 871-2011, 1158-2011 et 535-2012.

[2] Ces décrets assujettissent l'ensemble des parties visées à l'obligation de maintenir des services essentiels en période de grève.

[3] Le 22 juin 2012, la Commission reçoit 24 avis des différents syndicats de « paramédics » (le **Syndicat**) indiquant leurs intentions de recourir à une grève générale illimitée à compter du 6 juillet 2012 à 0 h 1. Ce nombre est ramené à 23 en raison de la réception d'un avis de non-recours à la grève chez Ambulances Bedford inc. (AM-2001-3331).

[4] Un projet de liste de services essentiels à maintenir pour chaque syndicat est transmis à la Commission le 26 juin 2012.

[5] Conformément à l'article 111.0.18 du Code du travail, L.R.Q., c. C-27, les parties doivent négocier les services essentiels à maintenir lors d'une grève. Le 27 juin 2012, la Commission convoque les parties à une séance de conciliation, laquelle s'est tenue les 28 et 29 juin 2012.

[6] La séance de conciliation n'ayant pas permis aux parties de convenir d'une entente sur l'ensemble des services essentiels à maintenir lors de la grève, une audience publique s'est donc tenue le 29 juin. La Commission a entendu les arguments des parties sur les points toujours en litige dans la liste des services essentiels proposés par le Syndicat.

[7] Selon l'article 111.0.19 du Code du travail, il appartient à la Commission d'évaluer la suffisance des services proposés à cette liste.

PROFIL

[8] À travers le Québec, les services ambulanciers sont gérés par des entreprises privées, des coopératives ou par la Corporation d'Urgences-santé.

[9] Les entreprises ambulancières ont la responsabilité d'offrir des services en conformité avec les lois et règlements, les orientations et les objectifs ministériels de même qu'avec les modalités prévues au contrat de service conclu avec l'Agence de la santé et des services sociaux.

[10] La Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ) est un organisme à but non lucratif qui regroupe plus de 85 % des entreprises privées et coopératives qui gèrent des services ambulanciers dans toutes les régions du Québec. Les entreprises membres emploient plus de 2200 ambulanciers et effectuent plus de 80 % des interventions hors du territoire de Montréal et Laval.

[11] L'Association des services d'ambulances du Québec (ASAQ) est une association patronale qui regroupe les entreprises ambulancières privées des régions de Lanaudière, des Laurentides et de la Montérégie.

[12] Les principaux syndicats de ces entreprises ambulancières se retrouvent au sein de diverses organisations syndicales. Dans le présent dossier, la Fédération de la santé et des services sociaux de la CSN représente les « *paramédics* » en soins primaires et en soins avancés.

MOTIFS DE LA DÉCISION

[13] Dès le début de l'audience, les parties informent la Commission qu'elles se sont entendues sur les services essentiels proposés dans la liste à l'exception des points suivants :

- les transports pour la durée de la grève : aucune affectation de priorités 6 et 8 ainsi que les codes OMÉGA (à l'exception des codes 9) ne sera effectuée.
- les points d'attente : les points d'attente primaires seront maintenus.
- les rendez-vous avec le garage ne seront pas effectués pendant la durée de la grève.

[14] La Commission reprend donc chacun des éléments de désaccord afin d'évaluer s'ils sont suffisants pour que la santé ou la sécurité de la population ne soit pas mise en

danger lors de la grève puisque ce sont là, les seuls critères devant guider la Commission dans l'appréciation de la suffisance des services essentiels à maintenir.

LES TRANSPORTS POUR LA DURÉE DE LA GRÈVE

[15] La liste prévoit que pendant la durée de la grève, aucune affectation de priorités 6 et 8 ainsi que les codes OMÉGA (à l'exception des codes 9) ne sera effectuée.

[16] D'entrée de jeu, la Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence au ministère de la Santé et des Services sociaux, D^{re} Colette Lachaine, expose à la Commission la dynamique du système préhospitalier. Elle explique de quelle façon les appels sont priorisés.

[17] Les priorités 6 et 8 constituent des priorités inter établissements alors que les priorités OMÉGA proviennent de demandes du grand public via le 9-1-1.

[18] Lorsqu'un appel entre au 9-1-1, on procède à un triage téléphonique. Différentes questions posées à l'appelant permettent de déterminer la priorité clinique. Les appels relatifs aux priorités OMÉGA sont traités par les répondants médicaux d'urgence (RMU) via les centres de communication santé (9-1-1).

[19] Les priorités 2, 5, 6 et 8 constituent des priorités inter établissements. Ce sont les centres hospitaliers (CH) qui déterminent les priorités requises par le patient selon son diagnostic. Il s'agit d'une décision du médecin traitant.

[20] La priorité 6 vise les situations où on est en présence de patients stables avec des besoins de « *monitoring* » clinique, faisant l'objet de rendez-vous définis (programmés) pour des traitements et/ou des investigations. Cette priorité vise également des patients en soins palliatifs nécessitant un transport en ambulance.

[21] Dans ces situations de priorité 6, le patient ne peut attendre indûment. Un lien direct est établi avec le diagnostic ou le traitement particulier qu'il doit recevoir, le repousser peut avoir un impact sur la santé du patient.

[22] La priorité 8 concerne des patients stables avec des besoins de « *monitoring* » clinique nécessitant un transfert avec des soins médicaux et/ou un support trop spécialisé pour un transport adapté. Il peut s'agir également d'un transport d'un centre hospitalier spécialisé (ex. Hôpital Sacré-Cœur à Montréal) vers un centre hospitalier de la région d'origine du patient pour poursuivre sa convalescence.

[23] Pour la D^{re} Lachaine, ne plus faire ces transports ambulanciers et maintenir ainsi les patients dans les CH, produit un impact certain sur l'engorgement de centres hospitaliers, et ce, sans compter les risques inhérents d'une hospitalisation prolongée

non nécessaire pour le patient avec la possibilité de contracter différents virus tels que la bactérie C-difficile ou encore le SRAM. La santé et la sécurité des patients sont en danger.

[24] Dans les cas de priorités OMÉGA, D^{re} Lachaine explique qu'à l'origine, ceux-ci faisaient l'objet d'un triage effectué par un médecin et une infirmière constituant ainsi un filet de sécurité. De plus, des liens existaient avec Info-Santé ou encore le Centre anti-poison. Ainsi, dans certains cas, on n'affectait pas d'ambulance.

[25] Actuellement, les codes OMÉGA existent toujours mais on a retiré ce filet de sécurité. À la base, un tel code ne suppose pas l'affectation d'une ambulance. Toutefois, si le patient insiste, on procédera à une telle affectation.

[26] Plusieurs situations sont catégorisées dans les priorités OMÉGA. Ainsi, la catégorie 29 correspond aux accidents de voiture qui peuvent facilement devenir des priorités 1 ou 3. La catégorie 26 réfère aux cas de personnes malades. En pareille situation, le besoin de la personne malade peut être difficile à préciser et peut entraîner des problèmes significatifs.

[27] Il s'avère hasardeux d'évaluer le risque et on augmente la possibilité de commettre des erreurs. De telles situations peuvent constituer un danger pour la santé ou la sécurité de la population d'où l'importance de maintenir les services ambulanciers avec chacune des priorités définies dans ce réseau.

[28] Le Syndicat n'a présenté aucun argument pour expliquer cet élément de sa liste.

[29] La Commission recommande aux syndicats d'inclure dans leur liste de services essentiels, le transport pour les priorités 6 et 8 ainsi que les codes OMÉGA.

LES POINTS D'ATTENTE

[30] Selon la liste des services essentiels soumise, seuls les points d'attente primaires seraient maintenus.

[31] Pour bien comprendre ce mode de fonctionnement, Claude Lemay, représentant de l'Association des services d'ambulance du Québec (ASAQ), explique à la Commission comment sont déterminés les points d'attente.

[32] Il s'agit d'une répartition faite par ordinateur pour l'ensemble des centrales téléphoniques qui permet de localiser l'appelant et de déterminer le véhicule qui répondra à l'appel en fonction du niveau d'urgence.

[33] Les points d'attente permettent de positionner les effectifs là où il y a des demandes, et ce, afin d'y répondre le plus rapidement possible. En somme, lorsque ces endroits sont déterminés, on tient compte des ressources humaines disponibles et on les déploie sur le territoire aux points d'attente prioritaire, secondaire ou tertiaire, ce qu'on qualifie de déploiement dynamique.

[34] Ce déploiement est directement lié au temps de réponse et la détermination du point d'attente prioritaire est fonction de statistiques basées sur le niveau de la demande.

[35] Pour l'employeur, il est essentiel de maintenir les différents points d'attente, car tout est relié au temps de réponse dont dépend la survie de patients.

[36] Le Syndicat rappelle que les problèmes liés aux points d'attente, et donc au déploiement dynamique, ont été abordés lors de travaux effectués en comité de travail (Comité Gauthier) qui proposait la mise en place de cinq projets pilotes au Québec pour évaluer cette situation en même temps que celle des horaires.

[37] L'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) est l'organisme indépendant qui a procédé à l'évaluation des projets pilotes pour déterminer ou non la présence d'amélioration au niveau des temps de réponse. Les conclusions liées au déploiement dynamique ont surpris les représentants syndicaux en ce que les chercheurs de l'IRSPUM n'étaient pas capables de démontrer une amélioration du temps de réponse. Dans toutes les zones, l'Institut en arrivait à cette même conclusion.

[38] D'ailleurs, la région de Portneuf, qui faisait partie du projet pilote, a cessé d'appliquer le déploiement dynamique.

[39] À ce sujet, le Syndicat présente également différentes statistiques compilées pour la journée du 21 janvier 2011 par des « paramédics » de la région de Québec. Ces données démontrent qu'en plusieurs occasions, selon le quart de travail, un seul véhicule ambulancier ou aucun véhicule ambulancier n'était disponible pour répondre aux appels de la région, et ce, pour des temps variant de 13 minutes à 1 h 25.

[40] Il est évident pour le Syndicat que ne maintenir que les points d'attente primaires n'aura pas d'effet sur la qualité et la quantité du service donné à la population, car on doublera le nombre de véhicules à ce seul point d'attente.

[41] L'Employeur réitère que le temps de réponse à un appel fait toute la différence et a un impact direct sur le pourcentage de mortalité. Il invite la Commission à une très grande prudence quant aux conclusions du rapport de l'IRSPUM, car cette évaluation s'est effectuée en 2007 et 2009. Or, depuis 2011, on a introduit le nouveau concept de

priorité 0 (haut risque d'arrêt cardio-respiratoire) où 4,5 % des affectations primaires proviennent du 9-1-1, soit du grand public.

[42] La Commission retient de la preuve que la mise en place de points d'attente est directement liée à l'efficacité des services ambulanciers et à l'amélioration du temps de réponse des « *paramédics* » sur les différents territoires de la province.

[43] La Commission doit tenir compte de l'impact de la concentration des véhicules ambulanciers à un seul point d'attente sur les risques que court la population quant au délai de réponse lorsqu'un appel se situera en dehors de ce point d'attente. La santé ou la sécurité de la population peut être mise en danger.

[44] Dans le présent dossier, la Commission recommande aux « *paramédics* » de maintenir la pratique habituelle en cette matière.

LES RENDEZ-VOUS AU GARAGE

[45] Les employeurs visés par l'annonce de cette grève sont des entreprises de différentes tailles qui embauchent un nombre variable de « *paramédics* ». De fait, certains comptent près de 200 « *paramédics* » au sein de leur personnel tandis que pour d'autres, ce nombre se situe à une douzaine.

[46] Pour un des représentants de ces employeurs, Denis Perreault, directeur général de la CSAQ, il devient alors difficile en raison du mode de fonctionnement de chacune de ses entreprises, d'appliquer des règles d'opération uniformes concernant les rendez-vous au garage.

[47] Pour ce dernier, la géographie du territoire de même que la structure de l'entreprise liée à son volume d'activités doivent être prises en considération. On ne peut appliquer une règle uniforme.

[48] La nature de la réparation à effectuer sur le véhicule est considérée. Ainsi, les bris mineurs (par exemple, la vidange d'huile, le remplacement d'essuie-glaces) peuvent se faire à proximité dans un garage local.

[49] Dans le cas des bris majeurs (comme un problème de moteur ou une défectuosité du système de freinage), les réparations se feront dans bien des cas, dans un garage près du siège social de l'employeur qui parfois se trouve à une certaine distance l'un de l'autre. Ainsi, aux Escoumins, le siège social de l'employeur est à Baie-Comeau.

[50] Cet employeur explique que si le véhicule ambulancier a subi un bris majeur, le territoire qu'il dessert sera privé de véhicule en attendant un remplacement. Toutefois,

s'il s'agit d'un bris mineur, le « *paramédic* » se rend au garage pour faire effectuer la réparation permettant ainsi de maintenir la disponibilité du véhicule.

[51] Le Syndicat, quant à lui, indique à la Commission que chaque entreprise ambulancière a ses façons de faire. Dans certains cas, les « *paramédics* » se déplacent au garage pour faire effectuer une réparation sur le véhicule; dans d'autres cas, il y a un véhicule de remplacement ou ce sont d'autres personnes, tel un superviseur qui se rend au garage.

[52] Dans l'agglomération de Québec, les entreprises ont leurs propres mécaniciens, ce qui n'est pas le cas partout en région. Ainsi, la disponibilité des véhicules peut varier. Dans une région, on peut disposer d'un véhicule de remplacement (appelé un mulet); dans une autre, on ne fait que déclarer à la centrale d'appels que le véhicule est au garage et qu'il n'est donc pas disponible.

[53] La centrale d'appels identifie le véhicule comme n'étant pas disponible, car il y a un bris mécanique. Ce véhicule est réinséré dans le système lorsque le bris est réparé, car on doit rapporter à la centrale le statut du véhicule, soit qu'il est disponible ou non.

[54] Le Syndicat met en preuve que, pour un grand nombre d'entreprises en région, on gère ces bris mécaniques avec le mulet. Il propose que tout ce qui touche à l'entretien des véhicules soit effectué par l'employeur dans la limite où il n'y a pas de bris de service.

[55] La Commission ne peut recommander le maintien de services essentiels par l'employeur. Le maintien de services essentiels est une responsabilité qui incombe au Syndicat. D'ailleurs, le Conseil des services essentiels, dans une décision rendue le 19 mai 1999 dans le dossier *Ville de Verdun c. Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 302 (cols bleus)* s'exprimait comme suit :

Si le législateur avait voulu que les services essentiels puissent être rendus par les cadres pendant la grève des salariés, pourquoi a-t-il interdit le lock-out dans un service public visé par un décret en vertu de l'article 111.0.17 du Code? La position patronale ne représente-t-elle pas une forme de lock-out déguisé?

Le Conseil ne peut pas accepter ce point de vue. Selon lui, c'est aux salariés de l'unité visée par la grève appréhendée que les dispositions du chapitre V.1 du Code imposent de maintenir des services essentiels. Il est vrai que l'article 109.1 du Code permet aux cadres d'effectuer les fonctions de salariés en grève, mais le Conseil soutient que dans un service public visé par l'article 111.0.17, la partie syndicale doit y consentir.

[56] La Commission conclut qu'en dehors d'une entente avec l'employeur, elle ne peut accepter la proposition syndicale. Elle rappelle que la suffisance des services

essentiels doit être évaluée au regard des tâches habituellement accomplies par les salariés de l'unité visée par la grève en l'occurrence, les « *paramédics* ».

[57] La Commission recommande donc au Syndicat de maintenir la pratique habituelle concernant les rendez-vous au garage pendant la grève.

[58] Enfin, lorsqu'une situation exceptionnelle et urgente, non prévue par la présente décision, intervient, mettant en cause la santé ou la sécurité des citoyens, le Syndicat s'engage à fournir, à la demande de l'employeur et selon les besoins, le personnel nécessaire pour faire face à cette situation.

EN CONSÉQUENCE, la Commission des relations du travail

DÉCLARE insuffisants les services essentiels qui sont prévus à liste du 29 juin 2012, annexée à la présente décision, pour que la santé ou la sécurité de la population ne soit pas mise en danger;

RECOMMANDE aux syndicats de modifier leur liste de services essentiels conformément aux modifications indiquées par la Commission à l'Annexe B ;

DÉCLARE que, si les syndicats informent la Commission d'ici le 5 juillet 2012 à 11 h qu'ils acceptent de modifier leur liste de services essentiels conformément aux recommandations de la Commission, la liste telle que modifiée selon ses recommandations, sera alors suffisante pour que la santé ou la sécurité de la population ne soit pas mise en danger lors de la grève;

DÉCLARE que, si les syndicats acceptent de modifier leur liste de services essentiels conformément aux recommandations de la Commission, les services essentiels à fournir pendant la grève seront ceux énumérés dans leur intégralité aux annexes de la présente décision;

RAPPELLE

aux parties qu'advenant des difficultés quant à la mise en application de la liste des services essentiels, elles doivent en faire part à la conciliatrice de la Commission dans les plus brefs délais afin que celle-ci puisse leur fournir l'aide nécessaire et, s'il y lieu, en saisir la Commission.

Anne Parent

M^e Jean-Marc Brodeur
LORANGER, MARCOUX, AVOCATS
Représentant des employeurs

M^e Julie Sanogo et M^e Jean Laroche
ROY, ÉVANGÉLIISTES, AVOCAT-E-S
Représentants des associations accréditées

Date de la dernière audience : 29 juin 2012

/jb

Aux fins de publication et en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels*, les numéros de téléphone contenus à l'annexe A ont été enlevés.

ANNEXE A

Version – 14h10

Liste des services essentiels à maintenir

Services essentiels :

Tous les effectifs de paramédics prévus aux horaires de jour, de soir, de nuit, de faction et core-flex selon les horaires en vigueur, incluant les ajouts demandés par le centre de communication santé (CCS)¹ et le remplacement des paramédics retirés des horaires de faction pour période de repos en application des règles 16/8 et 24/8, sauf les exceptions spécifiquement prévues ci-après. Les absences seront comblées jusqu'à concurrence de 100% des effectifs prévus, selon le modèle horaire.

Afin de permettre l'application par le syndicat de la liste des services essentiels, les modalités suivantes sont appliquées :

Pour les employeurs suivant : Urgences-santé et CETAM :

L'employeur libère les personnes désignées par le syndicat pour assurer la présence d'une personne à temps plein aux heures ouvrables du service de gestion des horaires, et ce, aux frais de l'employeur. Celui-ci doit communiquer dans les plus brefs délais à la personne désignée par le syndicat toutes les informations relativement aux actions ayant trait à la fabrication des horaires, à leur application, aux remplacements, au temps supplémentaire ainsi qu'à tout autre élément ayant un lien avec la présente liste. Pour les heures où le service de gestion des horaires n'est pas en fonction, une communication, dont la forme sera convenue localement entre les parties, devra être effectuée par l'employeur à la personne désignée par le syndicat relativement aux actions ayant trait à la fabrication des horaires, à leur application, aux remplacements, au temps supplémentaire ainsi qu'à tout autre élément ayant un lien avec la présente liste, et ce, dans les plus brefs délais. Cette communication vise également toute gestion effectuée en sous-traitance.

¹ Au sens du présent paragraphe, la Corporation d'urgences-santé est considérée comme jouant aussi le rôle d'un centre de communication santé (CCS)

Version – 14h10

Pour les autres employeurs :

Une communication, dont la forme sera convenue localement entre les parties, devra être effectuée par l'employeur à la personne désignée par le syndicat relativement aux actions ayant trait à la fabrication des horaires, à leur application, aux remplacements, au temps supplémentaire ainsi qu'à tout autre élément ayant un lien avec la présente liste, et ce, dans les plus brefs délais. Cette communication vise également toute gestion effectuée en sous-traitance. Aux fins d'application du présent paragraphe, les remboursements de libérations syndicales seront faits, par unité d'accréditation, sur la base du tableau suivant :

1 à 50 membres	1 journée de 8 heures par semaine
51 à 100 membres	2 journées de 8 heures par semaine
101 à 150 membres	3 journées de 8 heures par semaine
151 à 200 membres	4 journées de 8 heures par semaine
201 membres et plus	5 journées de 8 heures par semaine

Structure nationale de coordination

Annexée au présent document.

Exceptions

Durant la grève, les services suivants ne sont pas rendus et les paramédics concernés sont affectés sur les véhicules ambulanciers selon les horaires en vigueur, prioritairement aux salariés de la liste de rappel.

1. Relations communautaires.
2. Tournage de films.
3. Véhicule ambulancier à l'intérieur du site de festivals ayant déjà une clinique de premiers soins sur place.
4. Véhicule ambulancier dédié à l'exclusivité des athlètes lors d'événements sportifs.
5. Véhicule ambulancier au service exclusif des membres de la tournée (spectacle) et de l'artiste.

Version – 14h10

6. Supervision des stagiaires (**Urgences-Santé seulement**)

Transports pour la durée de la grève

Aucune affectation de priorités 6 et 8 ainsi que les codes (OMÉGA) Ω (à l'exception des codes 9Ω) ne sera effectuée.

Modalités particulières :

- Les paramédics ne font pas le lavage extérieur du véhicule ambulancier, sauf si requis pour la sécurité (exemples : clignotants, gyrophares, bandes réfléchissantes, miroirs, fenêtres de véhicules)
- Les paramédics ne font pas de commissions connexes.
- Les rendez-vous avec le garage ne seront pas effectués pendant la durée de la grève (applicable pour Urgences-santé mais en litige en ce qui concerne la province)

Points d'attente

Les points d'attente primaires seront maintenus.

Situations particulières

Le syndicat s'engage à fournir le personnel nécessaire pour faire face aux situations urgentes et imprévisibles.

ANNEXE À LA LISTE DES SERVICES ESSENTIELS À MAINTENIR

STRUCTURE NATIONALE DE COORDINATION

Comité national de mobilisation :

Nom	Provenance	Coordonnés
Dominique Vinet	Urgences-Santé	
Jonathan Beaupré	Québec	
Bryan Suess	Saguenay-Lac-St-Jean	
Claude Demers	SAMVR National CSN	

Accréditations

Nom de l'Employeur	Nom du syndicat	Personne de référence	Personne soutien	Lien national	Vis-à-vis patronal
AM-1002-0221 Corporation d'Urgences-Santé	Syndicat du préhospitalier CSN	Dominique Vinet	Luc Baumont	Dominique Vinet	
AQ-1004-6269 Ambulance Desrochers inc.	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Jonathan Beaupré	Frédéric Maheux	Jonathan Beaupré	
AM-2001-0972 Ambulances Granby, une division de Dessercom inc.	Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie-CSN	Pierre Lacroix	Patrick Paradis	Dominique Vinet	

Nom de l'Employeur	Nom du syndicat	Personne de référence	Personne soutien	Lien national	Vis-à-vis patronal
AQ-2001-1001 Corporation des services préhospitaliers Basse Côte-Nord	Syndicat des paramédics de la Moyenne et Basse Côte-Nord-CSN	Alphonse Beaudoin		Bryan Suess	
AQ-2001-0923 Ambulances Porlier inc.	Syndicat des paramédics de la Moyenne et Basse Côte-Nord-CSN	Marianne Lemelin		Bryan Suess	
AQ-2001-0960 Ambulances Côte-Nord inc.	Syndicat des paramédics de la Haute Côte-Nord et de la Manicouagan-CSN	Marianne Lemelin		Bryan Suess	
AQ-1003-9432 Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ)	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Martine Imbeault	Jonathan Beaupré	Jonathan Beaupré	
AQ-2000-2117 Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ)	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Jonathan Beaupré	Frédéric Maheux	Jonathan Beaupré	

Nom de l'Employeur	Nom du syndicat	Personne de référence	Personne soutien	Lien national	Vis-à-vis patronal
AQ-2001-2586 Les Ambulances Paré Itée	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Mathieu Piché	Jonathan Beaupré	Jonathan Beaupré	
AQ-2001-2584 Les Ambulances Guy Denis et fils Itée	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Mathieu Piché	Jonathan Beaupré	Jonathan Beaupré	
AQ-2001-1060 Groupe Radisson inc.	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Sylvain Beaumont/Gino Marsch		Jonathan Beaupré	
AQ-2001-2589 Ambulance de la Jacques-Cartier inc.	L'association des travailleurs du préhospitalier (ATPH)	Frédéric Lacroix		Jonathan Beaupré	
AQ-2001-0905 Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ)	Syndicat des paramédics du Saguenay-Lac-St- Jean Nord FSSS-CSN	Pierre-Luc St-Jean	Nicolas Chassé- Labrie	Bryan Suess	
AQ-2001-0903 Ambulance Médilac inc.	Syndicat des paramédics du Saguenay-Lac-St- Jean Nord FSSS-CSN	Jean-Daniel Tremblay	Christian Rioux	Bryan Suess	

Nom de l'Employeur	Nom du syndicat	Personne de référence	Personne soutien	Lien national	Vis-à-vis patronal
AQ-2001-0904 Ambulances Médinord inc.	Syndicat des paramédics du Saguenay-Lac-St- Jean Nord FSSS-CSN	Johanie Fortin	Jimmy Roy	Bryan Suess	
AQ-2001-0899 Ambulance Chicoutimi inc.	Syndicat des paramédics du Saguenay-Lac-St- Jean Nord FSSS-CSN	Carl Trépanier	André Bourgeois	Bryan Suess	
AQ-2001-0894 Ambulance Mido Itée	Syndicat des paramédics du Saguenay-Lac-St- Jean Nord FSSS-CSN	Éric Tremblay		Bryan Suess	
AQ-2001-0998 Coopérative des employés techniciens ambulanciers de la Montérégie	Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie-CSN	Gaétan Dutil	Martin Henri	Dominique Vinet	
AM-2001-1013 Ambulance Cowansville inc.	Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie-CSN	Pierre Lacroix	Justin Gauthier	Dominique Vinet	
AM-2001-1014 Ambulance Waterloo inc.	Syndicat des paramédics et du préhospitalier de la Montérégie-CSN	Pierre Lacroix	Pierre Brien	Dominique Vinet	

Nom de l'Employeur	Nom du syndicat	Personne de référence	Personne soutien	Lien national	Vis-à-vis patronal
AM-2001-1149 Vezeau et frères inc. (Amos)	Syndicat des paramédics de l'Abitibi-Témiscamingue Nord-du-Québec inc.	Serge Buttet		Bryan Suess	
AM-2001-1909 Vezeau et frères inc. (Barraute)	Syndicat des paramédics de l'Abitibi-Témiscamingue Nord-du-Québec inc.	Serge Buttet		Bryan Suess	
AM-2001-3176 Vezeau et frères inc. (Matagami)	Syndicat des paramédics de l'Abitibi-Témiscamingue Nord-du-Québec inc.	Serge Buttet		Bryan Suess	
AM-2001-0996 Ambulances Gilles Thibault inc.	Syndicat du secteur préhospitalier des Laurentides et de Lanaudière-CSN	François Roux	Frédéric Valbraud-Provost	Jonathan Beaupré	

ANNEXE B

RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION DES RELATIONS DU TRAVAIL

La Commission des relations du travail recommande de modifier les points suivants de la liste des services essentiels soumise par les syndicats :

[1] Transports pour la durée de la grève

Maintien des affectations de priorités 6 et 8 ainsi que les codes OMÉGA .

[2] Modalités particulières

- Les rendez-vous avec le garage seront effectués selon la pratique habituelle.

[3] Points d'attente

Maintien de la pratique habituelle concernant les points d'attente.