

TRIBUNAL D'ARBITRAGE

**CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC**

SOUS LA PRÉSIDENCE DE Me CLAIRE BRASSARD, ARBITRE

ENTRE : INSTITUT PHILIPPE-PINEL DE MONTRÉAL

L'« EMPLOYEUR »

**ET : SYNDICAT CANADIEN DE LA FONCTION PUBLIQUE – SECTION
LOCALE 2960**

LE « SYNDICAT »

Objet des griefs 2018-042 et 2018-036 : suspension pour enquête et congédiement
(Pascal Côté)

Comparution pour le syndicat : Me Julie Girard-Lemay
Comparution pour l'employeur : Me Jean-Claude Turcotte

Date des audiences : 30 mai, 3 juin et 6 septembre 2019, réception des notes et
autorités soumises par les parties en octobre 2019
Lieu de l'audience : Montréal
Date de la sentence : 12 novembre 2019

SENTENCE ARBITRALE

1. L'APERÇU GÉNÉRAL

[1] Il s'agit d'un dossier de mesures disciplinaires, à savoir la suspension pour enquête et le congédiement d'un agent de prévention (ci-après « AGI ») en milieu hospitalier, pour usage excessif de la force aux fins de maîtriser un patient.

[2] Monsieur Pascal Côté (ci-après le « plaignant ») est suspendu avec solde pour enquête le 13 février 2018 et congédié le 2 mars 2018 pour des gestes posés le 31 décembre 2017.

[3] L'enjeu du dossier est de déterminer si la sanction appliquée par l'employeur est appropriée aux fautes reprochées, eut égard à toutes les circonstances.

[4] La preuve administrée de part et d'autre dans le dossier sous étude, qu'il s'agisse de témoignages ou de documents, n'est pas reproduite *in extenso* dans la présente décision. Toute la preuve est prise en compte mais seuls les éléments plus probants et déterminants sont retenus dans le texte qui suit.

2. LE CONTEXTE

[5] L'employeur est un hôpital psychiatrique universitaire à haute sécurité. Il fournit l'ensemble des services spécialisés en psychiatrie légale, c'est-à-dire l'évaluation, le traitement et la réhabilitation de patients atteints de maladies mentales associées à des comportements violents.

[6] Le plaignant est embauché chez l'employeur en 2006 et occupe le poste d'AGI depuis 2012.

[7] Au moment des événements, il est assigné à l'unité C-2 qui accueille 18 à 19 patients hommes âgés de 18 à 70 ans présentant des profils psychologiques aigus de décompensation, de désorganisation, de comportements violents et agressifs.

[8] Le personnel est constitué d'un médecin, de deux psychiatres, d'un criminologue, de deux infirmières, de trois éducateurs spécialisés, d'un commis d'unité et d'AGIs dont le nombre varie suivant les quarts de travail de jour, de soir ou de nuit.

[9] Les tâches d'AGI consistent principalement à accompagner les patients lors de leur séjour, les surveiller pour éviter qu'ils ne soient violents envers les autres ou envers eux-mêmes, les accompagner dans leurs déplacements à l'intérieur de l'unité de vie, voir à leur hygiène, leur offrir les repas, les écouter, les divertir, discuter avec

eux.

[10] Les interventions physiques et les contentions sont requises tous les jours auprès des patients de cette unité.

[11] Quant au patient visé, à qui nous donnons le nom de « G » pour préserver la confidentialité de sa véritable identité, il est décrit comme un homme fort, tenace, violent et agressif vis-à-vis sa conjointe et les AGIs. Il charge et blesse les gens avec ses pieds et ses mains, crache, joue dans ses excréments et tente souvent de s'enfuir. Il fait un début de démence, avec multiples dépressions.

[12] Il n'est pas stable sur ses jambes quand il se déplace et doit être contentonné à chaque fois qu'il quitte sa chambre qui est une chambre d'isolement avec lit à pattes coupées. Il est si agité qu'il doit être protégé contre lui-même. La chambre d'isolement est sa chambre régulière, prescrite par le médecin. Dans ses déplacements, il est toujours accompagné d'un AGI mais aussi d'un ou de deux agents qui s'occupent davantage de sécurité (ci-après « CPU »).

[13] Suivant le plan de traitement établi par le médecin ou l'infirmier, quand on sort G de sa chambre pour l'asseoir dans la salle de télévision, il est installé sur une chaise fixe au sol et ses mains sont menottées permettant toutefois de bouger et soulever ses bras jusqu'à la hauteur des épaules environ. Il peut à l'occasion avoir les pieds menottés.

[14] Compte tenu de ses besoins particuliers le patient visé bénéficie, en outre de l'équipe décrite plus haut, d'un service privé c'est-à-dire de l'accompagnement d'un AGI à temps plein qui lui est exclusivement dédié et qui ne le quitte jamais.

[15] Chez l'employeur, des règles précises s'appliquent quand un patient est agité. Ainsi, suivant le protocole applicable, il y a d'abord pacification avant de procéder à de la contention. C'est l'équipe qui décide des mesures à appliquer étant entendu que c'est le psychiatre qui est l'autorité médicale dominante. Ici, ce ne sont pas les mesures de contention qui sont en cause mais l'intervention physique exercée par le plaignant sur le patient G.

[16] La formation OMEGA suivie par le plaignant prévoit une gradation dans la manière d'agir avec un patient et l'intervention physique doit être la dernière utilisée, être urgente et constituer un moyen de défense.

[17] Les événements en cause se passent pendant la soirée du 30 décembre 2017 et se résument comme suit, quant à la séquence des faits survenus.

[18] Vers 19 heures, l'infirmier en poste constate que G est apte à sortir de sa chambre et autorise qu'il soit déplacé de sa chambre à la salle de télévision avec mesures de contention déjà décidées, soit une chaise fixe au plancher avec menottes souples et ce, avec l'aide d'un CPU et de l'AGI en service privé.

[19] Peu après, G se désorganise, s'agite, parle fort et l'AGI en service privé requiert l'intervention du plaignant qui tente de prendre contact avec G de qui il est connu depuis environ 6 mois. Il est un visage familier pour le patient.

[20] Malgré les efforts du plaignant, G continue de s'agiter. On décide alors de ramener le patient dans sa chambre et pour ce faire, les services de deux CPUs sont requis.

[21] Entre l'appel aux CPUs et leur arrivée, soit moins d'une minute, le plaignant ne réussit pas à obtenir de G qu'il lui remette ses lunettes (mesure de sécurité usuelle) et constate que ce dernier agite ses bras et risque de le frapper, comme il l'a fait plusieurs fois dans le passé. Il appuie une main sur un des bras de G et l'autre sur le derrière de son coup pour le forcer à s'incliner sur ses genoux, posture qui est maintenue jusqu'à l'arrivée des CPUs.

[22] Le plaignant explique qu'il n'a pas la collaboration du patient et lorsqu'il s'aperçoit que G tente de le frapper, il reconnaît avoir exercé la pression suffisante sur le patient, vers l'avant, pour le neutraliser. Cette méthode d'intervention est conforme à la formation reçue.

[23] Par la suite, deux CPUs et l'AGI en service privé accompagnent le patient pendant son transfert de la salle de télévision à sa chambre.

[24] Quand les deux CPUs et l'AGI rentrent le patient dans sa chambre d'isolement, le plaignant s'appuie sur le cadre de la porte et observe ce qui se passe dans la pièce.

[25] Après avoir enlevé les menottes, un des deux CPU et l'AGI en service privé quittent la chambre. Le plaignant, toujours appuyé sur le cadre de la porte entend G dire au CPU resté dans la chambre et qui est sur le point de quitter « *Mon ostie de gros chien* » et le voit s'élaner pour lui donner un coup de pied. Le plaignant réagit immédiatement en prenant G par le côté au niveau des biceps, utilisant tout son poids et ils tombent tous les deux sur le lit, le patient sur le dos et le plaignant sur lui.

[26] Le plaignant témoigne qu'il cherchait à neutraliser G en croyant sincèrement qu'il allait frapper le CPU avec son pied. En faisant tomber G sur son lit, il évitait de le blesser. Il ajoute avoir utilisé la même méthode dans le passé alors que G voulait fuir.

[27] Dans ses notes, l'infirmier de garde écrit « *Il (G) collabore moins lors de la décontention (dans la chambre). Une fois décontentionné, se rue vers un des membres du CPU. L'AGI (le plaignant) de l'unité s'interpose rapidement et immobilise le patient sur le lit. Décidons de contentionner le patient (attaché à son lit par les quatre membres) pour prévenir un comportement déstructuré, des blessures à autrui et à lui-même ainsi que sa perte de contrôle* ». ¹

[28] Le plaignant reconnaît que son intervention pouvait être dangereuse et que toutes les situations ont un potentiel de dangerosité.

[29] Le patient n'a pas eu de séquelles physiques suite à l'intervention dans sa chambre non plus que suite à celle dans la salle de télévision. Quand il y a blessure, un formulaire est complété, ce qui n'est pas été fait dans le présent dossier.

¹ Tiré des « Notes évolutives du soignant » prises par l'infirmier de garde Lebold entre 19 :10 h et 19 :30 le 30 décembre 2017

[30] Au chapitre du profil agressif de G, il est utile de souligner que quelques semaines avant les événements du 31 décembre, soit le 7 décembre 2017, il agresse un autre AGI en lui donnant un coup de poing à la tête. L'AGI blessé subit une entorse cervicale nécessitant deux semaines d'absence et une « *Déclaration d'un événement accidentel* » est alors complétée. Le plaignant est témoin de cette agression et il participe à l'enquête menée rapidement après l'évènement.

[31] Dans le présent dossier, l'intervention du plaignant le 30 décembre 2017 n'a fait l'objet d'aucun rapport. Seules les notes de l'infirmier mentionnées plus haut sont produites.

[32] La preuve démontre que G est un patient fragile qui mobilise toute une équipe, il demande beaucoup d'attention, il peut se blesser constamment, il monte sur son lit et se jette en bas. Il est si agressif et désorganisé que la chambre d'isolement devient sa chambre régulière.

3. L' ANALYSE

3.1 La suspension pour enquête est-elle justifiée?

[33] Le plaignant est suspendu le 13 février 2018 alors que l'évènement date du 30 décembre 2017. La rencontre d'enquête a lieu le 22 février 2018.

[34] Dans l'avis de suspension, l'employeur reproche au plaignant «...des actes *répréhensibles envers la clientèle* » sans autres précisions.

[35] Le syndicat plaide que le contenu de l'avis contrevient à l'article 4.08A) de la convention collective qui prévoit que l'employeur fait parvenir à la personne salariée visée les raisons et les faits qui ont provoqué la suspension, ce qui n'a pas été fait dans ce cas-ci. La conséquence d'un manquement à cet égard est prévue à la convention collective en ces termes « *Seuls les raisons et les faits invoqués dans cet avis ou dans tout autre avis subséquent peuvent être opposés à une personne salariée devant une ou un arbitre.* »

[36] Il est vrai que l'avis de suspension est pour le moins laconique. Est-ce suffisant pour l'invalidier, ce qui est réclamé par le syndicat, ou empêcher l'employeur de faire la preuve sur les faits plus précis énoncés dans la lettre de congédiement? Le tribunal ne le croit pas.

[37] Il ne faut pas perdre de vue que le but d'une telle disposition est d'informer suffisamment la personne salariée des reproches qu'on lui fait pour lui permettre de fournir des explications, sans être pris par surprise. Il s'agit d'éviter une disproportion dans les postures de la personne salariée d'une part et de l'employeur d'autre part, permettant à ce dernier de tendre une embuscade. Ce n'est pas le cas ici.

[38] Il est vrai que l'avis de suspension arrive bien tard après les événements reprochés mais pas suffisamment pour les effacer de la mémoire du plaignant et du syndicat.

[39] En conséquence, le tribunal tranche à l'effet que l'avis de suspension en cause n'invalide pas l'enquête nécessaire dans les circonstances et que l'employeur ne peut être limité dans l'administration de sa preuve à cet égard.

3.2 Les gestes reprochés sont-ils prouvés?

[40] Pour l'essentiel, la preuve démontre que les gestes reprochés sont non seulement prouvés par l'employeur mais ils sont aussi admis par le plaignant.

[41] La contrainte exercée par le plaignant sur G pour lui faire plier l'échine en attendant l'arrivée des CPUs et le saut qu'il a fait sur G pour le clouer à son lit sont prouvés et admis.

[42] Reste à déterminer si les méthodes utilisées sont acceptables et conformes aux normes en vigueur.

3.3 Ces gestes constituent-ils des fautes?

[43] La preuve n'est pas significativement contradictoire quant aux gestes eux-mêmes. Ce qu'il faut déterminer c'est si ces gestes sont la manifestation d'une force excessive reprochable et condamnable.

[44] À propos de la contrainte exercée par le plaignant sur le bras et derrière le cou de G, l'AGI en service privé est d'avis que le plaignant a utilisé trop de force alors que ce dernier estime qu'il s'agissait de la force nécessaire pour le maîtriser.

[45] Le témoignage de l'AGI en service privé est contradictoire et peu convaincant. Il semble qu'il n'est pas en contrôle de la situation lorsque G commence à s'agiter lorsqu'il appelle le plaignant à l'aide. Il dit pourtant que G n'était pas si agité alors que la séquence des événements milite en faveur de la version voulant que c'est lui qui a prévenu les CPUs pour venir en renfort afin de ramener le patient à sa chambre.

[46] Le témoignage du plaignant est plus convaincant. En effet, il connaît G et a dû intervenir très souvent pour le maîtriser et connaît bien son côté agressif. Après l'échec de la tentative de pacification, il passe à l'étape suivante, à savoir neutraliser G sans le blesser.

[47] Au surplus, les notes de l'infirmier de garde sont à l'effet que «il est décidé de retourner le patient dans sa chambre. L'AGI en service privé et l'AGI de l'unité (le plaignant) décident d'intervenir pour prévenir une désorganisation physique des autres patients qui sont priés de quitter la salle de télévision. Le CPU est appelé pour un retour en chambre. » Rien dans ces notes afflige le plaignant de quelque reproche que ce soit concernant son intervention et on n'y voit pas trace de l'usage d'une force excessive.

[48] En conséquence, le tribunal estime qu'il n'y a pas de faute de la part du plaignant quant au premier reproche.

[49] Quant au deuxième, deux versions s'opposent sur la nécessité du recours à l'intervention physique pratiquée par le plaignant.

[50] Le CPU à qui le coup de pied de G est destiné est d'avis qu'il était hors de portée alors que le plaignant dit qu'il a cru l'inverse.

[51] Le plaignant reconnaît qu'il a agi rapidement et avec la force suffisante pour renverser G sur son lit. Il dit avoir cru qu'il devait neutraliser physiquement le patient, compte tenu de ses expériences passées avec lui. Il explique qu'il a dû intervenir physiquement plusieurs fois avec G au cours des mois précédents et que c'est une méthode efficace pour le neutraliser parce que le patient n'a pas d'écoute. Il se rappelle également l'agression de G sur un de ses collègues quelques semaines auparavant.

[52] En dépit de ses explications, le plaignant reconnaît que la méthode utilisée n'est pas idéale. Il se réjouit que G n'ait pas été blessé mais il n'est pas heureux d'avoir agi si rapidement. Sans parler de repentir, il pense que cela aurait pu se dérouler autrement.

[53] Dans l'ensemble, la preuve de l'employeur et le témoignage même du plaignant convainquent le tribunal qu'il a été fautif dans sa façon intempestive d'agir à l'égard d'un patient agressif, il est vrai, mais aussi une personne vulnérable privée de jugement en raison de ses maladies psychologiques.

[54] Dans le premier cas, le plaignant a eu raison de craindre pour sa sécurité et il était approprié de réagir rapidement pour neutraliser G mais dans le deuxième cas, sa sécurité n'était pas menacée. Il a pensé que celle de son collègue CPU l'était mais il a vraisemblablement mal évalué la situation.

3.4 Cette faute mérite-t-elle un congédiement?

[55] La jurisprudence qualifiant de faute grave l'usage excessif de la force pour maîtriser un patient en milieu psychiatrique est abondante. C'est ce que retient l'arbitre Veilleux dans l'affaire *Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardio respiratoires d'Antoine-Labelle (FIQ) et Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle*², dans une sentence soulignant qu'en l'absence de circonstances atténuantes significatives, l'employeur est justifié de procéder au congédiement sans gradation dans les sanctions. Le tribunal partage généralement cette approche sévère en pareille matière mais à la seule condition d'une preuve claire et convaincante de l'usage d'une force excessive, ce qui n'est pas prouvé dans le présent dossier.

[56] Le cas d'espèce sous étude se distingue aussi des faits de l'affaire *CHSLD Dollard-des-Ormeaux*³ soumise par l'employeur dans laquelle l'arbitre Lamy souligne le poids important à accorder à l'absence de remords et de regrets dans l'imposition d'une peine.

² *Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardio respiratoires d'Antoine-Labelle (FIQ) et Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle*, J.A.A. 2013, A-35

[57] En effet, le plaignant reconnaît qu'il ne s'agit pas de la meilleure façon d'avoir agi. C'est suffisant pour démontrer au tribunal qu'il est conscient qu'il devra agir autrement dans l'avenir.

[58] Dans son témoignage, le plaignant est posé, nuancé et constant. Sa description des faits est claire et il répond aux questions de manière franche et directe, son témoignage est sincère. Sa crédibilité est élevée.

³ *Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 et Vigie Santé Ltée (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux)*

⁴ *Teamsters Québec, section locale 1999 et Agropur Beauceville, 2017 CanLII 72264 (QC SAT)*

⁵ *Centre de santé et de services sociaux de Gatineau et Syndicat des travailleuses et travailleurs de la santé de Gatineau (CSN), AZ-5051 18329*