

TRIBUNAL D'ARBITRAGE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° de dépôt :

Date : 15 mars 2024

DEVANT L'ARBITRE : Me Rosaire S. Houde

Syndicat Canadien de la Fonction Publique, section locale 2960

Ci-après appelé « le syndicat ou la partie syndicale »

Et

L'Institut National de Psychiatrie Légale Philippe-Pinel

Ci-après appelé « l'employeur ou la partie patronale »

Plaignant : M. Yan McGinnis

Pour le syndicat :	M. Carl-Emmanuel Vaillancourt	SCFP
Pour l'employeur :	Me Jean-François Pedneault	Monette Barakett
Grief : no du syndicat	2021-200 et 2021-208	
Dates d'audience	19 août 2022, 23 août 2022, 25 août 2022, 20 octobre 2022, 31 octobre 2022, 20 mars 2023, 28 juin 2023, 19 octobre 2023, 6 décembre 2023	
Date de prise en délibéré	7 décembre 2023	
Convention collective :	2020-2023	

SENTENCE ARBITRALE

[1] Le Tribunal est saisi de deux griefs par lesquels sont contestés la suspension pour fins d'enquête et le congédiement de M. Yan McGinnis survenu rétroactivement au 10 décembre 2021, date de la suspension sans solde.

[2] La partie patronale héberge des personnes judiciarisées qui présentent des problèmes de santé mentale importants. Leur hébergement implique notamment de devoir appliquer des contentions physiques lorsqu'un patient présente des risques pour lui-même ou pour les autres. Ces mesures de contention peuvent évidemment varier selon le degré de désorganisation du patient, selon qu'il est dans sa chambre ou en salle.

[3] La situation qui nous est soumise est survenue vers l'heure du souper du 4 décembre 2021, lors d'une intervention visant à appliquer des mesures de contention à un patient qui se désorganise alors qu'il est revenu dans sa chambre¹.

[4] Pour les motifs qui suivent, le Tribunal rejette les deux griefs.

ANALYSE ET MOTIFS

[5] La preuve est grandement contradictoire. Le Tribunal résume la preuve en ne faisant part que de ce qu'il considère comme pertinent.

Ce qui n'est pas problématique dans l'événement du 4 décembre 2021.

[6] Dès le début du quart de soir, le 4 décembre 2021, la coordonnatrice déplace le plaignant, M. Yann McGinnis de son unité régulière, la C-2, à l'unité B-2. Dès ce moment il est mécontent d'être déplacé, arguant ne pas être le sociothérapeute possédant le moins d'ancienneté travaillant ce soir-là chez l'employeur.

[7] Son mécontentement est d'autant plus grand quand, lorsqu'arrivé à l'unité B-2, il constate que certains des professionnels en fonction ne sont pas, selon lui, des permanents de l'unité et que deux de ses réguliers, dont Mme Marie-Michèle Mimeault qui est une « *intervenante spécialisée à la pacification et sécurité* » (ISPS), quittent à 20 h.

[8] L'unité B-2 est une unité lourde et il manque au moins une infirmière.

[9] Même une fois arrivé au B-2, il exprime clairement son mécontentement au point où, selon certains témoins, l'atmosphère de travail en est affectée. M. McGinnis avoue le mécontentement qu'il admet avoir clairement exprimé. Mais il dit qu'il « se gère ».

[10] Peu après, un Patient, que nous ne désignerons pas autrement, se désorganise et commence à maugréer, à faire des va-et-vient dans sa chambre, à se frapper au visage, à donner des coups dans la porte notamment en s'y frappant la tête. Il tient des propos incohérents.

¹ Le Patient a un « *plan de chambre* »; ceci signifie qu'en vertu du plan de soins il doit réintégrer sa chambre à une heure donnée.

[11] Observé par l'infirmière et un autre membre du personnel², et parce qu'il ne répond pas aux mesures de pacification³, l'infirmière demande à la commis de surveillance de l'unité d'appeler le *Centre de protection des urgences* (CPU). La commis de surveillance de l'unité ne quitte jamais le poste de surveillance.

[12] Dans les minutes qui suivent l'appel, deux ISPS du CPU arrivent sur l'unité B-2 et, selon la preuve prépondérante, ils sont accueillis par M. McGinnis qui leur décrit la situation.

[13] Le Tribunal note que le Patient est connu pour ces épisodes où il décompense. C'est un homme bien bâti d'une petite trentaine d'années. En général il est gentil et poli avec le personnel. Selon les témoins qui le connaissent bien, ces épisodes peuvent être impressionnants, mais le Patient ne fait rien qui soit sciemment dirigé vers les professionnels qui interviennent. Généralement il regrette ces épisodes et s'en excuse même s'il ne se souvient pas ce qu'il a dit ou fait.

[14] Le Tribunal note que M. McGinnis ne connaît pas le Patient : il n'a pas travaillé au B-2 alors que le Patient y est depuis quatre à six semaines selon un témoin.

[15] Lorsque les ISPS du CPU interviennent lors d'un appel de ce genre, ils assument l'initiative de l'intervention (E-1 et E-2). Les ISPS du CPU sont M. Jean-Francois Daigle et Mme Gabrielle Beauvais. C'est M. Daigle qui dirige l'intervention. Mme Beauvais a moins d'expérience et elle nous dit que c'est sa première intervention physique.

[16] Les ISPS du CPU, parce qu'ils n'arrivent pas à pacifier le Patient, prennent la décision de procéder à placer les contentions sur le Patient.

[17] Ils demandent à la commis de surveillance de procéder à l'ouverture de la porte dont le déverrouillage se fait à partir du poste de garde. La porte se glisse vers la gauche des gens qui sont dans le corridor et Mme Beauvais, devant la porte, contrôle la grandeur de l'ouverture. M. Daigle saisit le bras gauche du Patient par l'ouverture et y met une menotte. Le patient ne donne cependant pas son bras droit. Décision est prise d'entrer dans la chambre.

[18] M. McGinnis prend la décision d'aider à l'intervention même si l'ISPS régulier de l'unité, Mme Mimeault, est là, juste à côté de lui, et qu'elle assiste au caucus d'avant l'intervention. Il entre donc dans la chambre derrière M. Daigle et Mme Beauvais.

² La preuve est contradictoire à ce sujet, mais il n'est pas utile de déterminer qui du plaignant ou d'un autre membre du personnel procède à l'observation.

³ On lui parle pour essayer d'établir un contact et d'obtenir sa collaboration, un « *cesser d'agir* ». Il s'agit d'un élément de la méthode Oméga.

[19] Le patient a une menotte à la main gauche au moment où M. Daigle et Mme Beauvais mettent le Patient à plat ventre sur son lit, les pieds dépassant le bout du lit. M. Daigle est à droite du Patient et Mme Beauvais à sa gauche.

[20] Les ISPS du CPU menotent les mains du Patient dans son dos.

[21] Ces contentions pour les membres supérieurs sont trois menottes avec des chaînes en « Y ». Mais comme le Patient est désorganisé et donne des coups avec ses pieds, il faut immobiliser ses jambes.

[22] Il faut maintenant installer les contentions aux pieds.

[23] M. McGinnis, qui est du même côté que Mme Beauvais à gauche du Patient qui est sur le ventre, ramène la cheville du membre inférieur droit dans le creux poplité du membre inférieur gauche pour en replier la jambe par-dessus la cheville. En apposant de la force sur la jambe gauche repliée par-dessus la cheville droite, le patient ne peut plus bouger ses membres inférieurs et on peut apposer les contentions à ses membres inférieurs, y compris en installant la troisième menotte qui se fixe au lit.

[24] Certains témoins laissent entendre que c'est cette technique appliquée aux membres inférieurs qui est reprochée à M. McGinnis par Mme Mimeault immédiatement après l'intervention.

[25] D'ailleurs, Mme Mimeault témoigne notamment à l'effet qu'ils n'arrivent pas à mettre les contentions aux jambes de cette manière. Ils doivent tourner le Patient sur le dos et, M. McGinnis tenant les jambes du patient à plat, les contentions ont été installées. Selon Mme Mimeault, c'est M. McGinnis qui pose les menottes aux chevilles et elle qui fixe la troisième au cadre du lit, alors que le Patient est sur le dos.

[26] La preuve est donc contradictoire sur comment furent installées les contentions pour immobiliser les membres inférieurs du Patient et fixer la troisième menotte au lit.

[27] Mais jusque-là, la procédure ne présente rien de particulier et il n'est pas utile de décider comment les membres inférieurs ont été immobilisés parce que ce n'est pas la technique qui est reprochée à M. McGinnis par l'employeur.

[28] Les contentions pour les membres supérieurs qu'il faut maintenant installer sont deux paires de menottes munies d'une chaîne suffisamment longue pour permettre qu'une menotte de chaque paire puisse être fixée au montant du lit. Il faut ensuite fixer les mains du Patient aux montants du lit à l'aide de l'autre menotte de la paire.

[29] Mais le patient doit être sur le dos. Le tourner sur le dos ne pose pas de problème. Ce que confirme d'ailleurs Mme Mimeault lors de son témoignage.

[30] Comme M. Daigle et Mme Beauvais ne changent pas de côté du lit quand ils mettent le Patient sur le dos, M. Daigle est maintenant du côté gauche du Patient et sa

collègue du côté droit. Cette position des deux ISPS du CPU est confirmée par M. Boisvert dans ce qu'il rapporte lorsque questionné par l'employeur le 14 décembre 2021 (E-7).

[31] Le Patient est sur le dos et il a les mains menottées dans le dos. Il faut maintenant l'asseoir pour dégager d'abord une main de la menotte et fixer celle qui porte toujours la menotte, au montant du lit du même côté.

[32] Un problème réside dans la détermination de la technique appliquée par M. McGinnis pour contrôler le haut du corps du Patient pour que les ISPS du CPU fixent les contentions des mains au lit. Nous l'étudions sous le prochain titre.

[33] L'intervention se termine quand les quatre membres du Patient sont fixés aux montants du lit. L'infirmière lui fait ensuite une injection dans la fesse sans difficulté, le Patient étant déjà plus calme. Les ISPS du CPU aident à l'injection en tournant légèrement le patient sur le côté.

[34] Éventuellement le masque anti-crachats qui a été mis peu après qu'il eût été tourné sur le dos, lui est retiré de même que les contentions.

[35] Le Tribunal ne tranche pas la preuve relative à qui a apporté les contentions. Les ISPS du CPU témoignent à l'effet qu'ils les ont prises avant de partir de leur local, alors que des témoignages de M. McGinnis et de Mme Mimeault qu'elles ont été prises au poste de surveillance.

[36] Cette dernière ajoute même que M. McGinnis fait la course pour les prendre avant elle au poste de surveillance. Elle précise que c'est au même moment qu'elle a pris le masque anti-crachats qu'elle installera sur le patient, une fois celui-ci sur le dos et les contentions des membres inférieurs fixés au lit.

Ce qui est problématique dans l'intervention du 4 décembre 2021

[37] La technique utilisée par M. McGinnis pour contrôler le haut du corps du Patient est au cœur de l'affaire. La preuve est contradictoire à ce sujet. Le Tribunal doit déterminer ici quelle technique est appliquée selon la preuve prépondérante.

[38] Mais un élément fondamental doit d'abord être déterminé concernant Mme Mimeault.

Où est Mme Marie-Michèle Mimeault ?

[39] Mme Mimeault est le témoin qui supporte directement le reproche que l'employeur fait à M. McGinnis d'avoir usé de force excessive à l'égard du Patient dans la technique utilisée pour contrôler le tronc du Patient.

[40] La preuve syndicale traite beaucoup de l'endroit où Mme Mimeault se trouve lors de l'intervention. Évidemment, si elle n'est pas dans la chambre ou dans la porte, elle ne peut pas témoigner comme elle le fait.

[41] Celle-ci témoigne à l'effet qu'elle a vu toute l'intervention et qu'elle y a même participé en fixant la contention des membres inférieurs au cadre du lit et en mettant le masque anti-crachat au Patient quand celui-ci est en position assise.

[42] Lors de son témoignage à l'audience, elle dit avoir vu M. McGinnis faire une prise de cou au Patient. Elle précise que M. McGinnis va du même côté que Mme Beauvais, derrière le patient, sur le lit et qu'il met son bras autour du cou du Patient ; il lui fait une encolure. Elle est directement face au Patient et à M. McGinnis. Elle voit le coude de son collègue en ligne avec la pointe du menton du Patient.

[43] Quand M. McGinnis lâche le Patient, celui-ci se laisse retomber sur le dos et prend une très grosse respiration. Elle ne croit pas que le Patient ait perdu conscience.

[44] Le Tribunal retient que c'est cette technique, l'encolure, qui est reprochée à M. McGinnis malgré le témoignage de certains témoins de la partie syndicale qui disent que Mme Mimeault, après l'intervention, a exprimé un inconfort avec la technique décrite par M. McGinnis pour les jambes. Ces témoins laissent ainsi entendre qu'elle n'a pas de reproche à formuler sur la technique appliquée au haut du corps du Patient.

[45] Il est vrai qu'à l'audience l'infirmière dit que Mme Mimeault a semblé exprimer un inconfort avec la première technique utilisée pour immobiliser les jambes. D'ailleurs, dans ce qu'elle rapporte à l'employeur le 17 décembre 2021 (E-7), Mme Mimeault déclare qu'habituellement un intervenant immobilise les jambes à plat pendant qu'un autre installe les contentions.

[46] Dans les notes de la même rencontre prise par le représentant syndical qui l'accompagne (S-8) il est rapporté qu'elle dit que le fait de replier les jambes n'est pas « *une technique vue* ». Mais elle ne précise pas comment les jambes doivent être ni comment elles ont été immobilisées. Ceci est cohérent avec ce que certains témoins disent, dont M. Daigle et M. McGinnis quand ils disent que pendant l'immobilisation des membres inférieurs elle leur a donné des conseils (E-7). Ce qui corrobore aussi au moins en partie le témoignage de l'infirmière qui dit qu'elle a exprimé un inconfort avec la technique appliquée.

[47] M. McGinnis, selon la pièce S-6, les notes du représentant syndical qui l'accompagne lors de sa rencontre avec l'employeur, dit être seul avec ses collègues du CPU et que Mme Mimeault n'est pas dans la chambre. Il dit ne l'avoir jamais vue dans la chambre (E-7 et S-6).

[48] Pourtant il dit que c'est elle qui met les contentions des membres inférieurs au lit (S-6 et E-7) et peut-être le masque anti-crachats. Selon ce qui est rapporté dans S-6, elle lui parle même au moment de mettre les contentions aux membres inférieurs. Ce

qui corrobore encore ce que rapporté plus haut eu égard à l'inconfort exprimé par Mme Mimeault.

[49] À l'audience, interrogé par la partie patronale, il reprend en gros la même déclaration, mais ajoute qu'au moment d'entrer dans la chambre « *elle n'était pas loin derrière* ». Il ajoute aussi l'avoir vue dans le cadre de porte de la chambre pendant l'intervention.

[50] Le témoin de la partie syndicale, M. Jean-François Daigle, un des ISPS du CPU, voit Mme Mimeault dans le cadre de la porte de chambre du Patient et admet que « *logiquement, elle a vu toute l'intervention* ». Mais selon lui ce n'est pas elle qui met le masque anti-crachats. Selon lui, bien que « *cela demeure flou* », ce serait M. Boisvert ou M. McGinnis.

[51] Mais il reconnaît, selon E-7, qu'elle leur a donné des conseils lors de la pose des contentions aux chevilles. La pièce S-11, les notes du représentant syndical qui l'accompagne ne traitent pas de ce point.

[52] L'autre ISPS du CPU, Mme Beauvais, ne voit pas Mme Mimeault avant la fin de l'intervention alors que les intervenants, sortis et éloignés de la chambre, font un retour sur l'intervention et que Mme Mimeault fait des commentaires. Sa réaction est de se demander comment celle-ci peut faire des commentaires alors qu'elle n'était pas dans la chambre. La seule personne qu'elle dit avoir vue dans le cadre de la porte, c'est M. Michael Boisvert (qu'elle identifie difficilement) qui est venu une fois ou deux dans la porte de chambre pendant l'intervention « *alors que tout est sécuritaire* ». Elle ignore qui met le masque anti-crachats (peut-être est-ce M. Daigle dit-elle, pleine de doutes).

[53] Quant à M. Boisvert, il confirme s'être présenté dans la porte de la chambre pour offrir de l'aide et à chaque fois il se fait répondre que rien n'est requis. Il situe Mme Mimeault dans la chambre et fait le commentaire que quatre personnes c'est déjà beaucoup.

[54] Enfin, dans la preuve patronale, outre Mme Mimeault, la commis de surveillance témoigne à l'effet qu'elle voit entrer celle-ci dans la chambre et en ressortir en même temps que les autres.

[55] L'infirmière qui travaille au moment de l'intervention situe Mme Mimeault dans la chambre du Patient pendant l'intervention, bien qu'elle-même ne soit pas demeurée sur place après l'étape de la pose des contentions aux membres inférieurs (E-7).

[56] Comme la preuve à ce sujet est prépondérante, les témoins de la partie patronale et M. Boisvert témoignant en ce sens, le Tribunal retient que Mme Mimeault est dans la chambre au moment de l'intervention. La preuve supportant de cette conclusion est plus cohérente que la preuve adverse offerte par la partie syndicale.

[57] De plus, comme il en sera question plus loin, le Tribunal a de grandes réserves sur les témoignages de M. Daigle et de Mme Beauvais produits par la partie syndicale.

Quelle est la technique reprochée à M. McGinnis ?

[58] Ces réserves à l'égard de ces témoignages naissent justement quand il est question de la technique employée par M. McGinnis pour immobiliser le haut du corps et permettre de mettre les contentions aux membres supérieurs.

[59] Si fixer la contention de la main gauche au montant du lit ne pose pas de problème, mettre la menotte au poignet droit et la fixer ensuite au montant du lit du côté droit a été plus difficile. Mme Mimeault, qui ne dit pas comment le Patient s'est assis dans le lit, témoigne à l'effet que M. McGinnis, qui est à droite du Patient avec Mme Beauvais, du côté où la contention reste à être appliquée, fait une prise de cou (E-7)⁴ au Patient.

[60] C'est cette technique qui est reprochée à M. McGinnis comme exercice abusif de la force.

[61] M. McGinnis nie formellement avoir ainsi saisi le Patient.

[62] Il dit que le Patient est placé en position assise par les deux ISPS du CPU, et qu'il utilise ensuite la technique dont il fait la démonstration lors de l'entrevue du 17 décembre avec l'employeur. Ni E-7 ni S-6 ne décrivent précisément la technique démontrée.

[63] À l'audience, M. Daigle, l'ISPS du CPU explique que lui et sa collègue Mme Beauvais ont poussé sur les omoplates au Patient alors que, d'en avant, M. McGinnis tire les épaules du Patient.

[64] Le Tribunal déduit qu'il s'agit là de la méthode utilisée pour asseoir le Patient. Mais personne n'explique comment on passe de cette situation à la mise des contentions aux membres supérieurs.

[65] À l'audience, avec un volontaire, M. McGinnis fait la démonstration de la technique qu'il défend. Alors qu'il est à la droite du Patient et regarde dans le sens opposé à celui-ci, il met la tête du Patient sous son aisselle droite et passe son propre bras droit jusque sur le tronc du Patient. Sa propre main gauche passe sous l'aisselle droite du Patient et rejoint sa main droite sur le devant du thorax du Patient. Il peut ainsi retenir le tronc et les membres supérieurs du Patient. Les poignets du Patient sont libres et plus faciles à être menottés.

⁴ Dans S-8 nous lisons plutôt « *prise au corps* ». Le Tribunal retient que c'est là une erreur lors de la prise des notes en cours d'entrevue le 17 décembre 2021. D'ailleurs, malgré son témoignage à l'audience où il insiste pour maintenir qu'elle a dit « *corps* », le Tribunal retient que nous devons lire « *cou* » puisque dans S-8, immédiatement ensuite, à la ligne suivante, le représentant syndical écrit, reprenant les propos de l'interviewer patronal : « *Prise au cou ? Il l'a choké ? Choke hold?* ».

[66] Le patient se trouve ainsi replié vers ses genoux, ne bouge plus et le membre droit du Patient, qui est entre le tronc et le membre supérieur gauche de M. McGinnis, est plus facile à menotter par l'ISP. Celle-ci est juste à côté de lui, si non même devant lui, pratiquement presque sous son tronc, puisqu'elle doit poser la contention au poignet droit du Patient et fixer celle-ci au montant du lit.

[67] Pendant qu'il applique cette technique, M. Daigle est toujours du côté gauche du lit et Mme Beauvais, comme nous venons de le dire, est du côté droit du lit. C'est d'ailleurs elle qui doit immobiliser le membre supérieur droit du Patient.

[68] Mais M. Daigle et Mme Beauvais ne se rappellent pas avoir vu M. McGinnis à cette étape et sont incapables de décrire la technique utilisée par ce dernier. Ils s'entendent pour dire qu'ils n'ont pas vu M. McGinnis pendant la pose de la contention au membre supérieur droit.

[69] M. Daigle, dit ne pas avoir vu quelle technique M. McGinnis a utilisée, parce qu'il tient le bras gauche du Patient et que M. McGinnis se trouve pratiquement « *dos à lui* », qu'« *il était pratiquement dos à* » lui. (E-7 et S-11.

[70] De plus, si la technique décrite par M. McGinnis est bien la vraie, et que M. Daigle tient le bras gauche du Patient, rien ne l'empêche de voir au moins en partie comment M. McGinnis s'y prend. Surtout que le membre que tient M. Daigle doit suivre le mouvement du tronc vers l'avant qu'implique la technique décrite par M. McGinnis. M. Daigle ne peut pas ne pas s'en rendre compte.

[71] Même chose d'ailleurs si la technique de l'encolure décrite par Mme Mimeault est celle qui fut utilisée même s'il n'y a pas dans ce cas de mouvement du tronc vers l'avant.

[72] Quelle que soit la technique utilisée, il ne peut pas ne pas avoir vu M. McGinnis comme il l'a dit lors de l'entrevue avec l'employeur en décembre 2021.

[73] Quant à Mme Beauvais, qui se trouve pratiquement sous le bras gauche de M. McGinnis, elle ne se rappelle pas d'une technique particulière utilisée le 4 décembre. Même si l'employeur insiste sur ce point par des questions suggestives lors de l'entrevue du 10 décembre 2021 (S-10). Elle lui fait d'ailleurs le reproche d'avoir été insistant lors de l'entrevue et refuse pour ce motif de rencontrer la partie patronale pour préparer l'audience.

[74] À l'audience elle nous dit ne pas avoir trouvé l'intervention particulièrement difficile et qu'« *étape par étape, ça s'est bien passé* ». Elle dit que M. McGinnis n'a pas tenu le haut du corps sauf pour remonter le patient dans le lit.

[75] Pour le Tribunal, il est clair qu'une technique fut utilisée pour immobiliser le haut du corps du Patient et permettre la pose des contentions. Soit celle décrite par le plaignant, soit celle décrite par Mme Mimeault.

[76] Le Tribunal ne peut pas croire M. Daigle et Mme Beauvais quand ils disent ne pas avoir vu M. McGinnis qui immobilise le tronc du Patient.

[77] Ce qui fait qu'en bout de course, le Tribunal doit trancher entre la preuve patronale basée notamment sur la version de Mme Mimeault et celle de la partie syndicale basée sur la version de M. McGinnis.

Analyse de la preuve sur la technique qui est appliquée par M. McGinnis pour contrôler le haut du corps

[78] Le Tribunal ne se limite pas ici à la seule question de départager l'intérêt des témoins à déposer comme ils le font pour décider de ce qu'il doit retenir de la preuve.

[79] Ce critère milite évidemment en faveur de la preuve de la partie patronale en partie corroborée par un témoin syndical. M. McGinnis a tout intérêt à témoigner comme il le fait alors que Mme Mimeault n'a aucun intérêt dans l'affaire et qu'elle ne travaille plus chez l'employeur.

[80] Le Tribunal ajoute à son analyse l'évaluation de la cohérence, la vraisemblance et la corroboration⁵ des preuves dans sa recherche de prépondérance.

[81] Les versions des témoins de la partie syndicale, les réponses incroyables, invraisemblables, que certains donnent particulièrement alors qu'ils prétendent ne pas avoir vu comment M. McGinnis immobilise le tronc du Patient, nuisent à la cohésion de la preuve syndicale et ne supportent pas la version de M. McGinnis, au contraire.

[82] M. McGinnis lui-même nuit à la cohésion de la preuve syndicale notamment dans les diverses versions qu'il donne de là où se trouve Mme Mimeault pendant l'intervention.

[83] Mais d'autres éléments de la preuve méritent aussi une certaine considération dans cette recherche de cohésion.

[84] Le témoignage de Mme Mimeault n'est pas contredit quand elle dit que le patient a pris une grande respiration lorsque M. McGinnis cesse l'immobilisation.

[85] La preuve patronale révèle aussi les propos du Patient rapportés par l'infirmière qui l'évalue le lendemain matin dans le cadre de ses mesures d'encadrement. Cette infirmière note au dossier (E-4 et voir S-9) des pétéchies sous les yeux et rapporte que le patient « *nomme qu'un intervenant est embarqué sur lui et lui a serré le cou et nomme avoir manquer (sic) d'air* ».

⁵Syndicat du personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec — CSN (SPPSAM-CIUSSS-MCQ) et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), (Jean-François Jutras), (T.A., 2022-11-02), 2022 QCTA 468, SOQUIJ AZ-51891409, 2022EXPT-2451, A.A.S. 2022A-82, 2022 CanLII 102505 (QC SAT) par 45

[86] Elle note aussi qu'elle ne l'a jamais vu aussi fermé pendant la journée du dimanche alors qu'elle est sur l'unité depuis deux ou trois mois, depuis donc peu avant l'arrivée du Patient.⁶

[87] Elle ne peut cependant rien objectiver quand, en cours de journée, il lui dit s'être mordu la langue. Selon les notes de la partie patronale (E-7) elle rapporte aussi que le Patient dit avoir eu l'impression qu'il allait mourir et qu'il n'avait pas ces pétéchies la veille pendant la journée, avant l'intervention.

[88] Elle décide d'aviser la coordonnatrice disant que « *je ne pouvais pas laisser ça passer* ». Ce qui indique à tout le moins combien l'état dans lequel se trouve le Patient le lendemain de l'intervention est différent qu'à l'habitude.

[89] Même si la partie syndicale fait dire au témoin que les pétéchies peuvent avoir plusieurs causes, elle a clairement établi, parce qu'elle travaille aussi de jour la veille, que le patient n'avait pas de telles pétéchies sous les yeux. La preuve ne révèle par ailleurs pas d'autre cause possible à ces pétéchies que l'intervention du 4 décembre.

[90] D'ailleurs le Tribunal déduit de la preuve que l'observation des patients dans leur chambre alors qu'ils dorment se fait depuis la fenêtre de la porte pour des raisons de sécurité. On observe à distance le rythme et la profondeur de la respiration. Il n'est donc pas anormal que les pétéchies n'aient été vues que le lendemain matin.

[91] La partie syndicale a aussi produit comme témoin un ISPS qui forme ses collègues. Il est venu confirmer que les techniques mentionnées, en particulier celles décrites par M. McGinnis pour immobiliser les membres inférieurs et pour contrôler le tronc du Patient, sont enseignées chez l'employeur.

[92] Il précise que la prise de cou, l'encolure, est réservée comme technique au personnel comptant le plus d'expérience et seulement pour mettre au sol un patient plus grand que soi. Il faut prendre garde à ne pas mettre de pression sur la gorge du patient. Dans notre cas, il ne s'agit pas d'amener le Patient au sol.

[93] Enfin, et plus important encore, M. Boisvert nous dit clairement que, lors de la seconde fois où il vient dans la porte pour offrir de l'aide, il voit le Patient assis sur le lit, vers le milieu, qui gesticule beaucoup. Il y a un ISPS de chaque côté du Patient et M. McGinnis est derrière le Patient alors que Mme Mimeault est au pied du lit.

[94] Le fait qu'il voit M. McGinnis derrière le Patient, contredit celui-ci et corrobore la version de Mme Mimeault.

⁶ *Groupe Champlain inc. et Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (SQEES — FTQ), (S.V.), (T.A., 2013-07-08), SOQUIJ AZ-50984479, 2013 CanLII 41121 (QC SAT), par 424*

[95] Ce qui amène le Tribunal à déclarer que la preuve est prépondérante à l'effet que M. McGinnis a fait une encolure, une « *prise de cou* » au Patient.

La technique utilisée constitue-t-elle dans les circonstances un usage abusif de la force ?

[96] Le Tribunal n'hésite pas à considérer que l'encolure est un usage abusif de la force. M. McGinnis est derrière le Patient et Mme Mimeault voit le coude de M. McGinnis en ligne avec le menton du Patient qui inspire bruyamment lorsque la prise est relâchée. Tous ces signes indiquent qu'il y a eu pression sur la gorge du Patient.

[97] La gorge est un organe vital et ne doit pas être mise en danger même quand l'encolure peut être utilisée pour amener un patient au sol.

[98] Dans un cas où le plaignant est un agent d'intervention en milieu psychiatrique, tenant compte qu'il n'a pas lâché la gorge d'un patient psychiatrique malgré la demande d'un collègue alors que le patient avait cessé de frapper et collaborait, même si le patient a frappé une infirmière, l'arbitre écrit :

182. Selon les témoignages concordants..., en aucune circonstance, même lorsqu'il tente par la force jugée nécessaire ou par l'utilisation des techniques de contrôle ou de dégagement, un intervenant impliqué dans une situation de crise ne doit s'en prendre aux organes vitaux d'un patient, ce qui bien évidemment inclut la gorge

189. Fondamentalement, la mission du personnel qui prend soin d'un patient hospitalisé est de voir à son bien-être, à sa santé et à sa sécurité. Concernant plus spécifiquement le plaignant, en tant qu'AIMP, celui-ci doit surveiller les patients, assurer leur sécurité et leur bien-être et participer aux interventions en cas de crise et de désorganisation. En violentant le patient, il a failli complètement à assurer sa sécurité et son bien-être. En fait, son comportement est totalement contraire à la nature même de ses fonctions et à la raison d'être de son rôle d'AIMP à l'hôpital.⁷

[99] Même si M. McGinnis n'était pas ISPS le soir de l'intervention (ce qui est équivalent à un AIMP), quand il décide de participer à l'intervention, il doit assumer les responsabilités inhérentes qui incombent à tous les intervenants.

[100] En appliquant une encolure au Patient, il fait un usage abusif de la force et adopte un « *comportement totalement contraire* » à ce qui est attendu notamment lors d'une intervention comme celle du 4 décembre 2021.

[101] Ce qui fait que le Tribunal conclut que l'encolure appliquée au Patient est un usage abusif de la force.

La sanction est-elle appropriée compte tenu de toutes les circonstances de l'affaire ?

⁷ Précitée note 5

[102] L'arbitre Me André Bergeron pose la question suivante et y répond positivement :

Toutefois, dans un hôpital psychiatrique où les patients sont la plupart du temps irresponsables des gestes qu'ils peuvent poser, l'usage de la brutalité n'est-elle pas l'une des fautes les plus graves qu'un employé peut commettre ?⁸

[103] Malheureusement pour M. McGinnis, la très grande majorité de la jurisprudence arbitrale révèle que les arbitres interviennent rarement pour modifier les congédiements par suite de mauvais traitements infligés à des patients hospitalisés.⁹

[104] Mais le Tribunal doit procéder à l'analyse des circonstances et établir les facteurs aggravants et les facteurs atténuants.

[105] D'abord la gravité objective de la faute qui ne demande pas plus de développement quand on applique de la pression sur la gorge du Patient, alors que ce n'est pas justifiable même dans les pires circonstances.¹⁰ Ceci est nettement dans les circonstances le facteur le plus aggravant.

[106] La grande vulnérabilité du Patient est aussi un facteur aggravant. C'est une personne désorganisée dont on doit assurer le bien-être et la sécurité. Le fait qu'il soit une personne judiciairisée ne change rien à cet égard. Le Tribunal signifie simplement ici que la qualité de personne judiciairisée n'atténue pas la qualité de personne vulnérable. Il ne faut pas entendre que la qualité de personne judiciairisée a eu une quelconque influence sur les faits de l'affaire ou sur la conduite de M. McGinnis, la preuve ne permettant pas une telle conclusion.

[107] L'employeur n'est pas tenu devant une faute si grave de respecter le principe de la gradation des sanctions.

[108] L'ancienneté de M. McGinnis, qui compte une quinzaine d'années de service, ne peut pas l'aider, au contraire, alors qu'il fait valoir sa grande expérience et sa connaissance des techniques. Ceci ne permet donc pas de reconnaître comme facteur atténuant le fait que la formation de M. McGinnis remonte à 2017 (E-3) puisqu'il plaide connaître ses techniques.

[109] À cet égard il n'a manifestement pas considéré que Mme Mimeault connaît mieux le Patient que lui. Elle est sur l'unité de façon régulière, pratiquement depuis que le Patient y est. M. McGinnis ne le connaît pas du tout alors que Mme Mimeault est déjà intervenue pour le Patient. Les procédures de l'employeur (E-1 et E-2) décrivent les

⁸ *Hôpital Louis-H. Lafontaine et Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (M. Hubert Rodney)*, (T.A., 2001-03-12), SOQUIJ AZ-01145075, D.T.E. 2001T-678, A.A.S. 2001A-75

⁹ Précitée note 5, par 188

¹⁰ Précitée, note 5, par 187 ; les procédures 1.11 (E-1) et 1.12 E-2) de l'employeur prévoient qu'à tout moment « *un repli stratégique est possible* ».

principes globaux du concept de sécurité en ajoutant, à la compétence théorique, « surtout la connaissance de l'utilisateur »¹¹.

[110] Peut-être les efforts de M. McGinnis pour « gérer » sa mauvaise humeur par suite de son déplacement d'unité n'ont-ils pas été suffisants. On ne devrait pas participer à une intervention physique dans un état d'esprit positif à moins d'être absolument certain que notre mauvaise disposition d'esprit n'affectera pas notre façon d'agir. Mais, à sa décharge, il faut dire qu'il revient aux ISPS du CPU d'identifier les intervenants (E-1), ce qui ne semble pas avoir été fait. C'est pourquoi le Tribunal ne tient pas compte de cette mauvaise humeur avouée que la preuve ne situe qu'en toile de fond à l'intervention. Ce facteur est ici considéré comme neutre.

[111] Enfin, la thèse qu'il défend devant le Tribunal l'empêche de reconnaître sa faute et d'exprimer des regrets. C'est là une décision qu'il doit assumer. Mais, surtout, cela ne permet pas au Tribunal d'écarter tout risque de récidive. L'absence de regrets est toujours vue comme un facteur aggravant¹².

[112] Son dossier disciplinaire vierge et peut-être un rafraîchissement des formations auraient pu être considérés comme facteurs atténuants. Mais ils ne l'emporteraient certes pas sur les facteurs aggravants.

[113] Le Tribunal, en tout respect, ne peut pas suivre les arbitres que cite la partie syndicale¹³ sur la voie de la clémence qu'ils ont empruntée. C'est là une faculté qui appartient à l'employeur. Une fois que ce dernier a fait la preuve prépondérante d'une faute très grave, s'il a bien soupesé toutes les circonstances de l'affaire sans être abusif, déraisonnable ou discriminatoire, ce que l'employeur a fait ici, l'arbitre ne doit pas intervenir. Le grief 2021-208 est rejeté.

¹¹ Le mot « usager » est utilisé dans les politiques E-1 et E-2 pour désigner un patient

¹² *Centre jeunesse de la Montérégie et Syndicat des travailleuses et des travailleurs des centres jeunesse de la Montérégie — CSN (Samira El-Ilafi)*, (T.A., 2016-10-28), 2016 QCTA 809, SOQUIJ AZ-51338694, par 157; *Centre de santé et de services sociaux d'Ahuhtsic et Montréal-Nord et Syndicat des travailleuses et travailleurs du Centre de santé et de services sociaux Ahuhtsic et Montréal-Nord — CSN (Frankner Bruno)*, (T.A., 2011-06-17), SOQUIJ AZ-50781443, par 84

¹³ *Institut universitaire de gériatrie de Montréal et Syndicat des travailleuses et des travailleurs regroupés de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, section locale 4880 (SCFP), (Marie Alta Abélard)*, (T.A., 2009-01-28), SOQUIJ AZ-50542525, A.A.S. 2009A-8; *Syndicat des travailleuses et travailleurs de la Résidence Salaberry (CSN) et Société en commandite Résidence Salaberry (9000-4029)* (Vicky-Ann Leroux)*, (T.A., 2011-05-02), SOQUIJ AZ-50749943, 2011EXPT-1054, D.T.E. 2011T-378; *Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Pavillon Alfred-Desrochers) et Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 2680 (M^{me} Jacqueline Sénécal)*, (T.A., 2003-05-23), SOQUIJ AZ-50178506, A.A.S. 2003A-126; *Centre de santé et de services sociaux de Gatineau et Syndicat des travailleuses et travailleurs de la santé de Gatineau (CSN)* (Germain Lessard)*, (T.A., 2008-10-24), SOQUIJ AZ-50518329, A.A.S. 2008A-111, Requête en révision judiciaire rejetée (C.S., 2010-03-19) 550-17-004200-083, 2010 QCCS 1058, SOQUIJ AZ-50619291, 2010EXP-1416, 2010EXPT-1032, D.T.E. 2010T-287. Fixation d'une indemnité (T.A., 2011-01-24) 2010-9974, SOQUIJ AZ-50718885, A.A.S. 2011A-15

L'intervention d'un cadre à l'enquête

[114] M. McGinnis a eu des problèmes avec un ancien supérieur au point où, par entente (S-13) les parties ont convenu en 2019 que M. McGinnis ne travaille plus sous la supervision de ce cadre.

[115] Or ce cadre a participé à l'enquête de l'employeur (sauf à l'entrevue de M. McGinnis) et à l'analyse des faits révélés par l'enquête de l'employeur. Certes, il aurait été préférable que cette personne ne participe pas du tout à l'exercice de l'employeur même si le 4 décembre 2021 l'incident se passe sur une unité dont il a la charge.

[116] Ils étaient trois représentants de l'employeur à participer à l'enquête et à la décision. La preuve ne révèle pas que son apport a été déterminant du sort de M. McGinnis. Ceci ne vicie pas la démarche de la partie patronale.

La suspension pour fins d'enquête

[117] Enfin, la partie syndicale soumet des arguments contre la suspension basés sur l'irrégularité de l'avis de suspension qui ne fournit pas les raisons et les faits qui provoquent la suspension. Le moyen est basé sur le paragraphe 4.08A de la convention collective nationale (S-1). Le grief S-3 ne traite pas de ce problème.

[118] Étant donné que M. McGinnis et la partie syndicale ont pu se préparer adéquatement pour l'audience, que la suspension est pour fins d'enquête (S-2) et que dans la lettre il est fait mention de force excessive, étant donné que le congédiement est rétroactif à la date de la suspension, le Tribunal rejette aussi le grief 2021-200.

Pour tous ces motifs, après révision de la preuve, considération des arguments et étude des autorités soumise et ayant sur le tout dûment délibéré, le Tribunal

REJETTE les griefs 2021-200 et 2021-208

Fait à Bromont ce 15 mars 2024



Me Rosaire S. Houde
Arbitre et médiateur
Membre du Barreau du Québec