

# TRIBUNAL D'ARBITRAGE

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC

N° de dépôt :

Date : 15 juillet 2021

---

**DEVANT L'ARBITRE : Me Francine Lamy**

---

**SCFP, section locale 4628 (FTQ)**

Ci-après appelé « le syndicat »  
Et

**Centre intégré universitaire de Santé et des services sociaux du Centre-sud de  
l'Île-de-Montréal**

Ci-après appelé « l'employeur »

Plaignante : Thi Can Tien Truong

Griefs : 17-55 (2017-4-I)

Convention collective : 2015-2020 (CSN)

---

**SENTENCE ARBITRALE**  
*Art. 100 Code du travail, RLRQ, c. C-27*

---

## L'APERÇU

[1] La plaignante est en arrêt de travail depuis le 23 décembre 2013 pour incapacité physique et psychologique lorsque l'employeur met fin à son emploi le 21 mai 2017, 41 mois plus tard.

[2] Le syndicat conteste cette décision au motif que l'employeur n'a pas satisfait l'obligation d'accommodement découlant de l'interdit de discrimination fondé sur le handicap prévu à la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>1</sup> (la Charte) et qui lui incombe. Il demande l'annulation de la décision, le rétablissement du lien d'emploi, la réintégration de la plaignante et des dommages.

[3] L'employeur soutient s'être déchargé de ses obligations. Obliger le maintien du lien d'emploi d'une personne salariée encore invalide après 41 mois pour une durée indéterminée, comme c'était le cas pour la plaignante, serait une contrainte excessive.

[4] Le syndicat répond que l'employeur n'a exploré aucun accommodement avec la plaignante. Par son comportement, il a fait perdurer l'absence de la plaignante jusqu'à atteindre la durée prévue à la disposition négociée pour pouvoir la congédier. La plaignante n'a pas pu bénéficier des périodes de réadaptation auxquelles elle avait droit en vertu de la convention collective, l'employeur ayant refusé son retour au travail.

[5] Le syndicat a abandonné le moyen de non-conformité de l'avis de rupture du lien d'emploi avec la clause 4.13 obligeant l'employeur à informer la personne salariée des raisons et de l'essentiel des faits ayant provoqué la mesure. Il conteste cependant l'admissibilité d'un rapport complémentaire produit après l'audience au motif qu'il s'agit d'un fait postérieur et donc, non pertinent. Il demande aussi au Tribunal de décider d'abord si le refus du retour au travail de la plaignante contrevient à la convention collective. À ce dernier sujet, l'employeur oppose que cette demande n'est pas formulée au grief, de sorte que le Tribunal ne pourrait trancher cette question.

[6] Les parties se sont entendues sur une scission d'instance, à laquelle le Tribunal a adhéré, afin de trancher d'abord la question de savoir si l'employeur a respecté son devoir d'accommodement lorsqu'il a congédié la plaignante et disposer des remèdes dans un deuxième temps.

[7] Dans ce contexte, les questions en litige sont les suivantes :

1. Compte tenu du libellé du grief, le syndicat peut-il soulever que l'employeur a contrevenu à la convention collective en refusant le retour au travail de la plaignante en juin 2016?

---

<sup>1</sup> *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, articles 10, 16 et 19.

2. Le rapport complémentaire requis du psychiatre de l'employeur est-il admissible même s'il est requis et fourni après le congédiement?
3. L'employeur a-t-il contrevenu à son devoir d'accommodement en mettant fin à l'emploi de la plaignante en mars 2017?

[8] Le grief est bien-fondé. Le Tribunal estime que la contestation du refus de l'employeur d'autoriser le retour au travail de la plaignante en juin 2016 est d'une autre nature que les allégués du grief. Cependant, ces faits sont pertinents aux fins de décider si l'employeur a satisfait son devoir d'accommodement. Le rapport complémentaire est admissible vu son objet.

[9] Sur le fond, la décision de l'employeur ne respecte pas les paramètres posés par la Charte. Certes, l'absence de la plaignante est d'une durée significative, mais l'employeur n'a fait aucune démarche pour accommoder ses handicaps. La plaignante n'a bénéficié d'aucune forme de réadaptation puisque l'employeur a refusé de permettre le retour au travail sur la base du risque de rechute à moyen et long terme. Par son refus, l'employeur a contribué au traitement sous-optimal de la plaignante. Invoquer ensuite son état pour justifier la terminaison de son emploi n'est pas conforme aux exigences de la bonne foi ni à la collaboration requise par l'obligation d'accommodement.

## **ANALYSE ET DÉCISION**

### **1. Le syndicat peut-il contester le refus de l'employeur d'autoriser le retour au travail de la plaignante?**

[10] Le grief conteste précisément la fermeture du dossier de la plaignante, demande le maintien du lien d'emploi, le remboursement des sommes perdues ainsi qu'une indemnité pour dommages moraux et exemplaires.

[11] L'employeur s'oppose à ce que l'arbitre examine la conformité de ses refus antérieurs de permettre le retour au travail de la plaignante en soulignant que le libellé du grief n'en saisit pas l'arbitre, de sorte qu'il ne pourrait en disposer.

[12] Je conviens que le libellé du grief est précis en ce qu'il porte sur la terminaison de l'emploi de la plaignante. Le Tribunal ne pourrait en effet ordonner à l'employeur de se conformer ou d'exécuter les stipulations de la convention collective portant sur le retour au travail.

[13] Toutefois, le comportement antérieur de l'employeur pendant l'invalidité de la plaignante est pertinent pour déterminer s'il s'est déchargé de son devoir d'accommodement à son égard. Puisqu'il s'autorise de la convention collective, il faut la considérer dans son ensemble. Dans ce contexte et à cette fin, l'arbitre peut examiner la manière dont le retour au travail recommandé par les médecins a été traité par l'employeur.

## 2. Le rapport complémentaire de l'expert psychiatre de l'employeur est-il admissible même s'il est postérieur à la terminaison de l'emploi de la personne salariée?

[14] Le Dr René Laperrière, psychiatre, a expertisé la plaignante en novembre 2016 et produit un rapport à l'employeur recommandant qu'elle soit vue par un neuropsychologue. Il a réservé son opinion finale jusqu'à la réception du rapport de ce dernier et suspendu sa démarche. L'employeur a requis les services d'un neuropsychologue, mais il n'a pas relayé l'information au psychiatre une fois le rapport neuropsychologique rendu ni demandé de rapport final de la part de ce dernier. L'expertise du psychiatre était toujours en suspens lorsque l'employeur a mis fin à l'emploi de la plaignante quatre mois plus tard et pour soutenir sa décision, il a plutôt sollicité son médecin-conseil. Peu de temps avant l'audience et en vue de celle-ci, l'employeur a demandé un rapport complémentaire au psychiatre qui a finalisé la démarche et émis une opinion sur le pronostic de retour au travail de la plaignante. Il a rendu témoignage devant le Tribunal.

[15] Cette preuve a été administrée sous réserve de la décision du Tribunal sur l'objection syndicale contestant son admissibilité au motif qu'il s'agit d'un fait postérieur et donc, qu'il n'est pas pertinent. Je la rends maintenant.

[16] Comme principe, la règle de base gouvernant l'admissibilité d'une preuve est sa pertinence. Le critère est satisfait si la preuve se rapporte aux faits litigieux ou qui sont susceptibles d'établir ou de nier un fait disputé<sup>2</sup>. En regard du sujet en discussion, le fait disputé est l'état de santé de la plaignante et plus particulièrement, sa capacité de fournir une prestation de travail régulière dans un avenir prévisible. L'arrêt de principe sur l'admissibilité des faits postérieurs en matière disciplinaire est rendu dans *Compagnie minière Québec Cartier*<sup>3</sup>, la Cour suprême décide que la preuve est admissible si elle permet d'apprécier la situation que l'employeur pouvait prendre en compte au moment des événements.

[17] Cette condition de pertinence s'applique aussi à la preuve par expert. Les expertises produites sont souvent rendues après la décision de l'employeur en matière de congédiement. Cependant, ce n'est pas la date où elle est réalisée ni celle du rapport qui déterminera la pertinence, mais son contenu. C'est ce qu'explique l'arbitre Joëlle L'Heureux dans *Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ) et CHSLD Vigi Yves-Blais*<sup>4</sup> :

---

<sup>2</sup> Royer, Jean-Claude et Piché, Catherine, *La preuve civile*, 5<sup>e</sup> éd., Montréal, Éditions Yvon Blais, 2016, p. par. 133, 206 et suivants.

<sup>3</sup> *Cie minière Québec Cartier c Québec (Arbitre des griefs)* (1995), [1995] 2 RCS 1095, JE 95-1525, DTE 95T-881, AZ-95111087 (SOQUIJ).

<sup>4</sup> *Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ) et CHSLD Vigi Yves-Blais*, 2017 QCTA 71, AAS 2017A-6, AZ-51363652 (SOQUIJ) (Me Joëlle L'Heureux), par. 70 et suivants.

[71] Dans le cas d'une preuve médicale, la jurisprudence a établi qu'une expertise médicale faite postérieurement à un congédiement n'est pas toujours inadmissible. (...) Il y est établi que ce n'est pas la date de l'expertise qui conditionnera son admissibilité, mais son contenu. Le rapport se prononce-t-il sur l'état médical de l'employé au moment du congédiement ou sur des constatations postérieures au congédiement ? (...)

(...)

[74] (...) Dans la mesure où la preuve médicale portera sur l'état de la plaignante au moment du congédiement et sera basée sur des faits connus au moment du congédiement, elle permettra de mieux comprendre la situation qui prévalait au moment du congédiement et elle sera admissible.

[18] Je relève aussi que la Cour suprême est encore plus permissive lorsqu'il s'agit d'évaluer l'état de santé d'une personne salariée aux fins de décider si l'employeur a satisfait son obligation d'accommodement, comme en l'espèce. Elle autorise même la prise en compte de l'état de santé de la personne salariée après la décision de l'employeur<sup>5</sup>.

[19] Il n'est pas nécessaire d'aller aussi loin pour disposer de l'objection syndicale. Dans son rapport complémentaire, le Dr Laperrière se prononce sur l'état de la plaignante existant avant la terminaison de l'emploi, en se fondant sur les constatations tirées de l'évaluation réalisée plusieurs mois auparavant et le rapport neuropsychologique lui aussi antérieur. L'objet du rapport est d'éclairer le Tribunal sur l'état de santé de la plaignante avant son congédiement. Il est donc admissible en preuve malgré qu'il ait été rendu après la fin d'emploi contestée par le grief parce que son objet et son contenu sont pertinents au litige. L'objection syndicale est rejetée.

### **3. La terminaison de l'emploi de la plaignante est-elle conforme à la Charte et à la convention collective?**

#### *a) Le cadre juridique applicable*

[20] Fournir une prestation de travail est une obligation fondamentale au contrat de travail<sup>6</sup>. L'incapacité de travailler pour une période prolongée en raison d'une invalidité, alors que la personne salariée n'est pas en mesure de remplir ses obligations, peut justifier l'employeur de mettre fin à son emploi dans certaines circonstances. Cependant, le fardeau qui incombe à l'employeur est important.

[21] La fin d'emploi motivée par l'état de santé de la personne salariée met en cause son droit à l'égalité garanti par l'article 10 de la Charte, qui interdit la discrimination fondée sur le handicap. Le concept est interprété largement par les tribunaux et le droit à l'égalité

<sup>5</sup> *Centre universitaire de santé McGill (Hôpital général de Montréal) c. syndicat des employés de l'Hôpital général de Montréal*, [2007]1 R.C.S. 161, par. 34 et 35.

<sup>6</sup> Articles 2085, 2088 C.c.Q.

emporte l'obligation d'accommoder le handicap. Une telle décision est une mesure discriminatoire à première vue. Pour se défendre et éviter la conclusion d'une contravention à la Charte, l'employeur a le fardeau de démontrer que la plaignante ne peut satisfaire une exigence professionnelle justifiée<sup>7</sup>. Dans ce cadre, il doit faire la preuve qu'il s'est déchargé de son devoir d'accommodement raisonnable et que maintenir le lien d'emploi serait une contrainte excessive.

[22] En l'espèce, l'employeur ne conteste pas que le motif du congédiement soit une discrimination à première vue fondée sur le handicap ni qu'il a l'obligation d'accommoder la plaignante. En conséquence, le fardeau de la preuve est renversé et il incombe à l'employeur de démontrer que sa mesure n'est pas illégale et donc, qu'il a satisfait son devoir d'accommodement.

[23] Pour le satisfaire, l'employeur plaide la durée de l'invalidité, que la convention collective permet la fin d'emploi après une absence de plus de 36 mois, que la plaignante est toujours incapable de fournir sa prestation de travail ainsi que l'absence d'indication fiable qu'elle sera en mesure de le faire à court terme. Il invoque le sombre pronostic émis par ses experts, soutenu par la comorbidité découlant d'un trouble de personnalité.

[24] Pour le syndicat, l'employeur n'a pas raisonnablement tenté d'accommoder la plaignante. L'employeur n'a fait aucune démarche en ce sens. Il a bloqué toutes les tentatives de reprendre le travail afin de pouvoir la congédier ultérieurement. Le traitement recommandé pour stabiliser son état nécessitant un retour au travail, la plaignante a été empêchée d'en bénéficier. L'employeur a laissé le temps s'écouler jusqu'à pouvoir invoquer un pronostic défavorable pour la congédier.

[25] Le Tribunal estime que l'employeur n'a pas satisfait son devoir d'accommodement des handicaps de la plaignante.

#### *b) L'étendue de l'obligation d'accommodement*

[26] Il est prévu, à la clause 12.11 de la convention collective, que la personne salariée perd son ancienneté et son emploi en cas d'absence pour maladie après le 36<sup>e</sup> mois d'absence.

[27] Dans *Centre universitaire de santé McGill (Hôpital général de Montréal) c. syndicat des employés de l'Hôpital général de Montréal*<sup>8</sup> (l'affaire CUSM), la Cour suprême se prononce sur l'étendue des droits et obligations des employeurs et des salariés lorsque les parties à la convention collective ont établi une période au-delà de laquelle l'employeur peut mettre un terme à l'emploi de la personne salariée.

<sup>7</sup> Articles 16 et 19 de la Charte.

<sup>8</sup> *Centre universitaire de santé McGill (Hôpital général de Montréal) c. syndicat des employés de l'Hôpital général de Montréal*, préc., note 5.

[28] Comme en l'espèce, la convention collective applicable comportait une clause permettant la fin d'emploi après 36 mois d'absence. La Cour a décidé que la période négociée est un élément pertinent sans toutefois être déterminant parce que les parties négociantes ne peuvent fixer d'avance et de manière définitive la période d'accommodement. Le processus doit être individualisé et chaque cas doit être évalué selon les circonstances qui lui sont propres. La Cour rappelle que « [t]out au long de la relation d'emploi, l'employeur doit s'efforcer d'accommoder l'employé. »

[29] Ainsi, pour évaluer si le maintien du lien d'emploi est une contrainte excessive après une longue absence du travail, l'arbitre doit considérer l'ensemble des faits ayant mené à la décision de l'employeur, dont la durée de l'absence, la dynamique d'échec des tentatives de retour au travail et l'évolution de l'état de santé de la personne salariée.

[30] La Cour suprême a jugé que dans cette affaire, l'employeur avait accommodé la plaignante jusqu'à la contrainte excessive en permettant la réadaptation au-delà de ce qui était prévu à la convention collective. L'arbitre a eu raison de conclure que ce dernier ne pouvait être tenu de garder à son service une « employée déclarée inapte pour une durée indéterminée » alors qu'elle s'était absentée plus de 36 mois et qu'elle était toujours incapable de fournir une prestation de travail soutenue dans un avenir prévisible.

[31] L'effort d'accommodement déployé par l'employeur est au cœur de l'analyse. L'année suivante, dans l'arrêt *Hydro-Québec c. Syndicat des employé-e-s de techniques professionnelles et de bureau d'Hydro-Québec, section locale 2000 (SCFP-FTQ)*<sup>9</sup>, la Cour suprême précise en effet que le critère de détermination de la contrainte excessive n'est pas l'impossibilité pour un employeur de composer avec les caractéristiques d'un employé ni l'incapacité totale d'un salarié de fournir toute prestation de travail dans un avenir prévisible. La contrainte excessive est démontrée lorsque l'employeur a tenté de convenir de mesures d'accommodement avec l'employé aux prises avec une maladie, tandis que ce dernier demeure néanmoins incapable de fournir sa prestation de travail dans un avenir raisonnablement prévisible.

[32] C'est encore plus clair depuis *Québec (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) c. Caron*<sup>10</sup>. La Cour suprême explore encore davantage l'intensité de cette obligation d'accommodement qui s'impose à l'employeur. L'accommodement exigé est important à un point tel que l'employeur doit démontrer qu'il ne pouvait raisonnablement faire davantage, ce qui suppose toujours une contrainte pour ce dernier:

[27] Bref, l'obligation d'accommodement exige un accommodement important à un point tel que l'employeur peut démontrer « qu'il n'aurait pu prendre aucune autre mesure raisonnable ou pratique pour éviter les conséquences fâcheuses pour l'individu » (Moore c. Colombie-Britannique (Éducation), 2012 CSC 61

<sup>9</sup> *Hydro-Québec c. Syndicat des employé-e-s de techniques professionnelles et de bureau d'Hydro-Québec, section locale 2000 (SCFP-FTQ)*, [2008] 2 RCS 561, 2008 CSC 43.

<sup>10</sup> *Québec (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) c. Caron*, 2018 CSC 3, part. 27, 28, 29.

(CanLII), [2012] 3 R.C.S. 360, par. 49, citant Meiorin, par. 38; Central Alberta Dairy Pool c. Alberta (Human Rights Commission), 1990 CanLII 76 (CSC), [1990] 2 R.C.S. 489, p. 518-519; VIA Rail, par. 130). L'analyse dépend « des facteurs pertinents sur le plan des circonstances et des mesures législatives qui régissent chaque cas » (VIA Rail, par. 123; Central Alberta Dairy Pool, p. 520-521).

[28] Dans l'arrêt McGill University Health Centre (Hôpital général de Montréal) c. Syndicat des employés de l'Hôpital général de Montréal, 2007 CSC 4 (CanLII), [2007] 1 R.C.S. 161, la juge Deschamps a insisté sur le fait qu'il s'agit d'un processus d'examen individualisé :

Le caractère individualisé du processus d'accommodement ne saurait être minimisé. En effet, l'obligation d'accommodement varie selon les caractéristiques de chaque entreprise, les besoins particuliers de chaque employé et les circonstances spécifiques dans lesquelles la décision doit être prise. [par. 22]

(Voir aussi VIA Rail, par. 123.)

[29] Tout récemment, dans l'affaire Stewart c. Elk Valley Coal Corp., 2017 CSC 30 (CanLII), [2017] 1 R.C.S. 591, le juge Gascon, dissident, mais non sur ce point, a résumé les principes clés : l'employeur n'est pas tenu de démontrer qu'il est « impossib[le] de composer » avec l'employé, mais seulement qu'aucune autre solution de rechange raisonnable ou pratique ne s'offre à lui; une analyse individualisée est nécessaire; l'obligation d'accommodement implique tant des obligations procédurales que des obligations de fond; le critère de la contrainte excessive signifie que l'employeur doit toujours supporter une certaine contrainte (par. 125-128).

(Je souligne)

*c) La durée et les raisons de l'absence de la plaignante*

[33] Je relève la preuve médicale. Elle est essentiellement documentaire. L'employeur a produit toutes les expertises rendues à sa demande et fait entendre les trois derniers experts qui sont intervenus dans ce dossier. Le syndicat a complété le dossier et produit les certificats et notes des médecins et psychiatres traitants de la plaignante, mais ne les a pas fait entendre. L'employeur s'est opposé à ce qu'ils fassent preuve de leur contenu au motif qu'il s'agit de oui-dire.

[34] Je tiens compte de ces documents non pas pour établir l'état de la plaignante, mais comme éléments de la trame factuelle. Pour l'essentiel, les diagnostics retenus convergent avec ceux des experts de l'employeur.

[35] La plaignante est invalide depuis plus de 36 mois lorsqu'elle est congédiée.

[36] Tout commence par une opération aux yeux en décembre 2013. Après la convalescence habituelle, la plaignante s'absente en raison de complications qui lui laissent des limitations oculaires et des problèmes physiques. En février 2014,

commence l'invalidité pour une lésion psychologique qui perdurera au moment de son congédiement. Le médecin prolonge l'arrêt de travail, mais cette fois pour dépression majeure avec exacerbation. Elle lui prescrit de la médication et la réfère en psychiatrie à l'hôpital Sacré-Cœur.

[37] La plaignante suit une psychothérapie. Le psychologue remplit le même mois un rapport sommaire indiquant qu'elle présente un trouble de l'adaptation avec affect dépressif et épuisement, dans le contexte de problèmes ophtalmiques en processus de résolution et d'un groupe de support qu'il estime être primaire.

[38] En mars 2014, la psychiatre Ngo de l'hôpital Sacré-Cœur examine la plaignante. Elle conclut à un épisode dépressif majeur avec un possible trouble bipolaire à éliminer et à des traits ou un trouble de personnalité limite. Elle fait des recommandations sur la médication, pour de l'exercice et autres activités, une référence en psychothérapie en CLSC. Elle recommande aussi une participation à un programme multidisciplinaire à l'hôpital de jour pour un encadrement visant le retour au travail. Par la suite, la plaignante continue de voir la psychiatre Ngo, son médecin traitant et le psychologue. Elle est évaluée pour l'hôpital de jour et acceptée.

[39] La plaignante n'est pas inscrite sur la liste d'attente pour ce traitement à ce moment parce qu'elle n'était pas prête à reprendre le travail selon son témoignage. Elle l'a aussi déclaré aux experts de l'employeur.

[40] En avril 2014, l'employeur fait expertiser la plaignante pour la première fois, par le Dr Des Rosiers. Elle voit toujours son psychologue, mais elle est en attente du suivi du CLSC. Le médecin retient un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive ainsi que des traits de personnalité limite qui pourraient constituer le principal problème de la plaignante à son avis. Il maintient l'invalidité, recommande aussi la psychothérapie et l'encadrement de l'hôpital de jour, dans la même veine de la recommandation de la psychiatre traitante de la plaignante.

[41] La plaignante continue d'être suivie par son médecin de famille qui ajuste sa médication au fil de leurs rencontres.

[42] En juillet 2014, la plaignante est de nouveau expertisée à la demande de l'employeur, cette fois par le psychiatre Gil. Il rapporte que la plaignante lui indique être en attente d'une prise en charge par le Dr Turcotte. Le médecin diagnostique une dépression majeure, il suspecte une maladie bipolaire et retient un trouble de personnalité limite décompensé. Il fait aussi des recommandations de traitement : médicaments, psychothérapie. Il prescrit lui aussi la prise en charge à l'hôpital de jour. Son pronostic est réservé à court terme vu le diagnostic retenu, les délais requis pour une prise en charge, une réponse sous-optimale au traitement pharmacologique, une absence d'encadrement psychothérapeutique et réadaptatif et d'importants stressseurs persistants dans sa vie de couple et familiale. À moyen et long terme, il précise que le risque statistique est de 70% sur cinq ans et même plus élevé s'il s'agissait d'une maladie

affective bipolaire de type 2, le pronostic étant assombri par la comorbidité avec un trouble de personnalité limite. À son avis, un accommodement administratif ne pourrait influencer le pronostic médical de manière très visible.

[43] Le 30 juin 2015, la plaignante est évaluée pour une intoxication au Seroquel et des idées suicidaires, on recommande une hospitalisation brève. Dans le résumé d'hospitalisation du 11 juillet 2015, le médecin retient un trouble de personnalité limite et il réfère la plaignante au programme des troubles relationnels. Elle est prise en charge par le Dr Robin Turcotte, psychiatre à Sacré-Cœur et elle est suivie par son médecin de famille qui ajuste sa médication et fait des essais.

[44] Cet événement pousse la plaignante à reprendre sa vie en main et, en octobre, elle s'engage dans le programme multidisciplinaire de jour à l'hôpital Sacré-Cœur recommandé par ses médecins et les experts de l'employeur pour les troubles relationnels, qui notamment vise à soutenir les participants dans leur retour au travail. Le résumé d'hospitalisation indique que les médecins retiennent à ce moment un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive associé à un état dépressif majeur vs dysthymie et un trouble de personnalité limite. Elle participe aux ateliers et aux suivis, mais après une semaine et deux jours selon la note au dossier, les intervenants sont informés que l'employeur requiert une visite à son médecin avant d'autoriser la reprise du travail. Le rendez-vous étant prévu le 6 novembre, la plaignante est exclue du programme.

[45] La plaignante témoigne de l'impact de cette décision sur elle, alors qu'elle s'était mobilisée pour ce traitement. Elle en a été bouleversée, s'attendant qu'on accueille bien son retour alors que ce n'était pas le cas.

[46] Le Dr Gil revoit donc la plaignante le 6 novembre 2015 à la demande de l'employeur. Il note la motivation professionnelle améliorée de la plaignante, mais que l'évaluation de sa motivation thérapeutique est difficile parce qu'elle est en attente d'interventions extérieures plutôt qu'en démarche personnelle pour reprendre le contrôle de sa vie. Il ne conclut pas à son inaptitude pour reprendre le travail. Il suggère de nouveau l'hôpital de jour et que le retour progressif soit échelonné sur une base prolongée de 16 semaines. Il émet un pronostic global « relativement sombre à moyen et long terme » au vu des diagnostics du trouble de personnalité limite décompensé et d'antécédents dépressifs récurrents. Il précise qu'à court terme, le pronostic dépend de l'accès à une prise en charge intégrée favorisant le rétablissement fonctionnel puisqu'une partie importante des difficultés de la plaignante est explicable par l'évolution régressive et le déconditionnement physique et psychologique lié à la durée de l'invalidité. Le médecin dit qu'il ne peut envisager d'accommodement administratif spécifique à ce stade ni se prononcer sur le pronostic parce qu'il n'a pas le dossier de l'Hôpital Sacré-Cœur.

[47] Il aura fallu trois autres mois pour que le Dr Gil puisse se prononcer sur un dossier complet, donc avec les données médicales de Sacré-Cœur que l'employeur ne lui avait pas fourni précédemment. Le Dr Gil fournit donc un rapport complémentaire le 5 février 2016 après avoir pris connaissance des notes et évaluations des psychiatres traitants de

la plaignante. Le psychiatre maintient son opinion voulant que la plaignante doive être prise en charge de manière multidisciplinaire relativement aux aspects de régression clinique et fonctionnelle découlant du trouble de personnalité limite, soit au programme des troubles relationnels, soit dans un groupe TPL de première ligne en santé mentale. Il ne propose pas de modification quant au traitement pharmacologique. La consolidation pourrait être établie minimalement six à huit semaines après la mise en place de l'encadrement thérapeutique. Il maintient le retour au travail, mais il opine que le retour au travail ne peut être initié avant une période de quatre à six semaines de prise en charge dans un hôpital de jour ou groupe pour personnes ayant un trouble de la personnalité limite et il maintient la recommandation d'un retour progressif échelonné sur 16 semaines. Il réitère le pronostic sombre à moyen et long terme à cause des diagnostics de trouble de personnalité limite décompensée, des antécédents dépressifs récurrents et de la nature chronicisée des stressseurs.

[48] La plaignante se trouve alors au moment décisif de 104 semaines de son invalidité pendant lesquelles elle reçoit des prestations d'assurance salaire en vertu de l'article 23 de la convention collective et peut bénéficier de plusieurs périodes de réadaptations. À ce moment, les évaluations médicales déterminent toutes qu'elle est apte à reprendre le travail et tous les médecins recommandent un encadrement spécialisé à l'hôpital de jour pour son trouble de personnalité, mais qui requièrent la mobilisation du patient, d'où la condition d'un retour au travail.

[49] En dépit que son expert autorise le retour au travail, l'employeur le refuse ce qui disqualifie la plaignante. Son représentant de l'époque explique cette décision par le pronostic sombre à moyen et long terme et ce, tant que ce sera le cas. Il n'y a aucune preuve d'un suivi auprès du syndicat, de la plaignante ou de ses médecins les informant de cette décision.

[50] Selon la plaignante, l'assureur longue durée a refusé de la couvrir. C'était prévisible puisque tant son médecin que l'expert de l'employeur autorisaient son retour au travail avec une démarche de réadaptation.

[51] N'étant pas informés du refus catégorique de l'employeur, la plaignante et son conjoint persistent pour assurer son admission au programme de Sacré-Cœur. Ils organisent une rencontre le 31 mars 2016 avec le Dr Turcotte de l'hôpital Sacré-Cœur et l'employeur dans le but de convaincre ce dernier de l'utilité du programme multidisciplinaire recommandé à l'hôpital de jour. Le conjoint de la plaignante écrit un courriel à cet effet (S-5) le 23 mars 2016 à deux représentants de l'employeur, dont Stéphane Phillie; ils ne répondent pas. Il écrit de nouveau pour confirmer la rencontre. Le 30 mars, la veille du rendez-vous, monsieur Phillie répond que son service ne sera pas à la rencontre et que le médecin ou le spécialiste peut contacter la personne responsable. Le conjoint a compris que l'employeur contacterait le Dr Turcotte et c'est l'information qu'il a relayée.

[52] L'étape suivante est celle des expertises précédant le congédiement de la plaignante, par trois experts mandatés par l'employeur qui seront tous entendus à l'audience. Ils ont des visions différentes, de sorte que la preuve patronale est contradictoire.

[53] D'abord, il faut relever qu'après l'expertise du Dr Gil autorisant le retour au travail de la plaignante en 2015, l'employeur change de psychiatre pour l'expertise suivante en novembre 2016. L'invalidité de la plaignante dure alors depuis trente-deux mois.

[54] Le Dr René Laperrière procède à l'évaluation demandée, mais il le fait sur un dossier incomplet. En effet, il note à son rapport que l'employeur ne lui a pas fourni (non plus) les notes cliniques du Dr Turcotte de l'hôpital Sacré-Coeur. Il ne peut donc se prononcer sur les traitements de la plaignante et il ne le fera pas non plus par la suite.

[55] Le psychiatre dit ignorer pourquoi la plaignante n'a pas pu bénéficier d'un traitement actif depuis 2014. De l'avis du Dr Laperrière, la plaignante aurait dû être traitée de manière multidisciplinaire pour son problème de dépression bipolaire et de trouble de la personnalité limite. Le psychiatre Laperrière relate le diagnostic du Dr Gil, se rallie à une dépression bipolaire et trouble de personnalité limite. Il considère la plaignante inapte au travail à ce moment, mais il ne prend pas position sur les traitements multidisciplinaires qu'il a recommandés, il ne les commente pas.

[56] Le médecin ne se prononce pas non plus sur la consolidation de l'état de la plaignante. Il explique que la notion de consolidation implique une stabilisation des symptômes et que tout traitement futur visera à maintenir les acquis ou à éviter toute détérioration. Il recommande plutôt une évaluation psychologique et neuropsychologique complète. Il veut vérifier si la plaignante présente une atteinte cognitive en signalant que c'est fréquent après de longues années d'un traitement plus ou moins efficace pour une telle condition.

[57] Sur le pronostic, le Dr Laperrière veut attendre le rapport d'évaluation psychologique et neuropsychologique. Il souligne un problème de comorbidité. Il ajoute que dans les 25 dernières années, la plaignante a eu de la difficulté à conserver ses emplois et qu'elle lui a mentionné un problème de performance par le passé. L'employeur n'en rapporte toutefois pas dans son emploi actuel.

[58] Comme le recommande le Dr Laperrière, l'employeur retient les services du neuropsychologue Dr Pierre Noreau qui rencontre la plaignante à plusieurs occasions et lui administre divers tests relevant de sa discipline. Il présente son rapport le 22 février 2017. À ce moment, la plaignante voit encore son psychologue aux deux semaines, son médecin traitant aux mois et le psychiatre Turcotte aux trois à six mois; elle prend de la médication.

[59] Monsieur Noreau ne relève pas l'atteinte cognitive que craignait le Dr Laperrière. Ses tests et entretiens confirment le trouble de personnalité limite, qu'il estime être au

centre du tableau clinique. Il remarque des traits de personnalité évitante et dépendante et constate un trouble d'anxiété généralisé. Il exprime l'impression diagnostique d'un trouble dépressif majeur en légère rémission. Le neuropsychologue recommande lui aussi une ressource de type hôpital de jour avec des modalités adaptées à sa condition et au fait qu'elle n'est pas en mesure de reprendre le travail au moment où elle est vue. Il propose un programme visant le trouble de personnalité limite et ensuite, un traitement cognitivo-comportemental ciblant cette problématique.

[60] Le neuropsychologue considère lui aussi que la condition de la plaignante n'est pas consolidée. Comme les autres experts, il estime que la plaignante n'a pas été traitée de manière optimale (il dira à l'audience qu'elle l'a été de manière sous-optimale). Il souligne que des gains significatifs peuvent être obtenus avec les traitements multidisciplinaires recommandés. Bien que la plaignante ne soit pas en mesure de reprendre le travail immédiatement selon ses conclusions, il n'estime pas que les difficultés éprouvées au moment de son examen entraînent des limitations fonctionnelles permanentes. La motivation de la plaignante à reprendre le travail et l'absence de problématique relationnelle dans son milieu de travail favorisent le pronostic à court terme. Des traitements adéquats peuvent réduire l'impact du trouble de personnalité de la plaignante sur la régulation affective et réduire les éléments d'anxiété de longue date, de sorte qu'il estime le pronostic mitigé à long terme. À l'audience, le psychologue Noreau témoigne des avancées scientifiques importantes sur le traitement des troubles de personnalité et leur taux élevé de succès.

[61] L'employeur ne poursuit pas la démarche d'évaluation avec le Dr Laperrière. Il ne lui transmet pas le rapport ni ne lui demande de compléter le sien.

[62] Un mois plus tard, l'employeur tient une rencontre pour fermer le dossier de la plaignante. Pour obtenir un avis contemporain à sa décision, il change encore de professionnel et s'adresse au Dr André Arcand, omnipraticien spécialisé en médecine du travail exclusivement à son service comme médecin-conseil. Le professionnel participe à la rencontre administrative des représentants de l'employeur et à cette occasion, il rédige et signe le 21 mars 2017 une note manuscrite sur du papier ligné disant ceci :

Après lecture expertise du Dr Laperrière du 29/11/2016 et l'évaluation neuropsychologique du psychologue Pierre Noreau, nous ne retrouvons aucune indication fiable à l'effet que madame va pouvoir récupérer de sa psychopathologie dans un délai à court terme, suffisamment pour reprendre son travail et fournir une prestation normale et régulière de travail.

[63] Le médecin n'a pas rencontré la plaignante. Le syndicat a appris l'existence de cette note manuscrite du médecin dans le cadre du processus de gestion préalable à l'audience. L'omnipraticien ne fournit aucune explication scientifique pour écarter le pronostic favorable à court terme par le neuropsychologue Noreau, qui a rencontré la plaignante, lui a fait passer plusieurs tests.

[64] Toujours en vue de l'audience, l'employeur finalise la démarche qu'il avait entreprise avec le Dr Laperrière et lui demande un rapport complémentaire. Il lui transmet l'évaluation du psychologue Noreau. Le médecin rend son rapport le 24 septembre 2020 et il conclut que la plaignante présente un problème de comorbidité important. Il ajoute que «la nature, la durée des symptômes, lier (sic) à ses pathologies ainsi que les traitements de nombreuses années m'amène (sic) à conclure à un pronostic sombre. Il est plus que probable que dans l'avenir madame ne pourra pas donner de prestation de travail véritablement soutenue et régulière en raison de symptômes de nature incapacitante. »

[65] Au moment de l'audience, le médecin invoque le risque statistique d'une rechute serait de 90% et il se fonde sur la comorbidité affligeant la plaignante pour soutenir la probabilité d'une rechute. Au moment de témoigner, il n'avait toujours pas eu le dossier de la plaignante à Sacré-Cœur et il n'offre aucune opinion sur la valeur scientifique et les chances de succès des programmes multidisciplinaires commentés par le neuropsychologue. Pourtant, il les recommande aussi.

*d) Conclusion sur l'état de la plaignante au moment de son congédiement*

[66] Les avis convergent donc vers une dépression bipolaire et un trouble de personnalité limite. Ce sont deux handicaps.

[67] L'avis du médecin-conseil de l'employeur doit être écarté. Le médecin agit exclusivement pour l'employeur et émet son avis sur dossier, par une note manuscrite rédigée pendant une réunion administrative tenue pour mettre un terme à l'emploi de la plaignante. L'analyse ne peut qu'être superficielle. Ces circonstances mettent en cause son indépendance ainsi que sa neutralité et elles affaiblissent significativement la valeur probante de l'opinion rendue, d'autant qu'elle l'est sur la base d'un dossier incomplet, que le médecin n'est pas spécialisé en santé mentale, en psychologie ou neuropsychologie et qu'il intervient de manière précipitée à la demande de l'employeur. En outre, le médecin ne fournit aucune justification au soutien de son appréciation de la fiabilité de l'opinion favorable rendue par le psychologue Noreau sur le pronostic à court terme vu l'efficacité des programmes multidisciplinaires sur les troubles de la personnalité.

[68] Au moment où la plaignante est congédiée, son état n'est pas consolidé parce que son traitement a été sous-optimal. Elle n'a pas bénéficié des traitements qu'elle aurait dû recevoir. Selon la preuve entendue, l'employeur est en partie responsable de cette lacune en raison de son refus d'autoriser un retour au travail ou de réaménager son travail pour lui permettre d'en bénéficier. Ceci expliquant probablement cela, son état s'est dégradé. Elle était apte au travail en octobre 2015, mais ne l'est plus en mars 2017.

[69] De tous les experts entendus, le neuropsychologue est celui qui a procédé à l'évaluation la plus objective (il a fait passer des tests) et la plus approfondie (il a passé plusieurs heures avec la plaignante). Son opinion sur les gains significatifs pouvant être obtenus par les traitements spécialisés recommandés est probante et non contredite. Le

neuropsychologue, qui témoigne pour l'employeur il faut le relever, souligne les importants progrès scientifiques obtenus à cet égard. Son évaluation des chances de la plaignante est modérée et fondée sur des éléments précis. L'expert Laperrière recommande aussi ce type de traitement, mais il n'offre aucune opinion sur les chances de succès à court terme, laissant l'opinion du neuropsychologue non contredite. Je retiens donc le pronostic plus favorable à court terme émis par le neuropsychologue pour être le plus probant.

[70] Enfin, l'exposé précédent révèle que la preuve de l'employeur est contradictoire sur le pronostic à moyen et long terme. Retenir l'opinion du Dr Laperrière d'un pronostic sombre fondé sur une statistique générale de rechute à 90% serait priver la plaignante de l'approche individualisée requise par la jurisprudence, comme le retient l'arbitre Beaupré<sup>11</sup> qui écarte une opinion similaire émise par le même expert à l'égard d'une salariée elle aussi bipolaire. Comme dans cette affaire, l'expert a procédé en l'espèce sur la base d'un dossier incomplet ce qui mine la valeur probante de son opinion.

[71] L'autre expert de l'employeur, le neuropsychologue Noreau émet une opinion objectivée par des tests et tient compte de l'efficacité des traitements disponibles. Son approche est individualisée, en conformité avec la jurisprudence.

*e) La dynamique de retour au travail*

[72] Lorsqu'en 2015, l'employeur a refusé de se conformer à la recommandation de son propre expert autorisant le retour au travail, la salariée était à 20 mois d'absence à ce moment, recevant encore des prestations d'assurance salaire. Elle s'est mobilisée pour se reprendre en main et a été acceptée dans un programme de jour recommandé pour sa condition, qu'elle avait commencé. La plaignante en a été exclue pour permettre l'expertise par le psychiatre de l'employeur et elle n'a pu le réintégrer par la suite parce que ce dernier a refusé de suivre la recommandation favorable de son expert.

[73] L'employeur n'a pas cherché à échanger avec la plaignante ou ses médecins avant de prendre cette orientation. Il a ensuite ignoré les autres tentatives autorisant le retour au travail.

[74] Comme le révèlent les opinions rendues par les experts en l'espèce, le retour au travail est bénéfique et la durée de l'invalidité joue contre le rétablissement lorsqu'elle est significative. Dans ce contexte, le refus de l'employeur de permettre le retour au travail est conséquent, d'autant qu'il a aussi privé la plaignante de sa participation à des programmes spécialisés pouvant produire des gains significatifs alors qu'elle était bien engagée dans son rétablissement.

---

<sup>11</sup> Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil et Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), 2015 QCTA 202, DTE 2015T-292, AAS 2014A-115, AZ-51160651 (SOQUIJ) (M. René Beaupré).

f) *Les démarches d'accommodement de la plaignante*

[75] Le handicap de la plaignante s'étend à la bipolarité ainsi qu'à son trouble de personnalité limite. Il en va de même de la protection accordée par la Charte, qui interdit autant qu'elle soit discriminée sur cette base. L'employeur est tout aussi tenu d'accommoder ces handicaps que la dépression.

[76] La preuve ne révèle aucune démarche d'accommodement des handicaps de la plaignante, aucune tentative de réaménagement de son travail pour lui permettre de bénéficier des traitements qui réduiraient l'impact de son trouble de personnalité sur sa prestation de travail et reprendre ses activités productives. L'employeur n'a fait que maintenir le lien d'emploi jusqu'à l'atteinte du 36e mois d'absence. Il a refusé le retour au travail lorsque l'état de santé de la plaignante s'était suffisamment amélioré pour le permettre.

[77] La plaignante n'a eu droit à aucune tentative de retour progressif alors que la convention collective accorde aux personnes salariées le droit de bénéficier de plusieurs périodes de réadaptation<sup>12</sup>.

[78] Dans *Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil et Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)*<sup>13</sup>, l'arbitre René Beaupré adhère à l'opinion de l'auteur Michel Gilbert<sup>14</sup> voulant que l'inclusion d'une telle clause emporte l'obligation au moins implicite de considérer sérieusement cette possibilité lorsqu'un salarié en fait la demande. Je partage cette opinion.

[79] L'employeur n'a manifesté aucune souplesse à l'endroit de la plaignante alors qu'il s'agit d'une caractéristique importante de l'obligation d'accommodement<sup>15</sup>. Il n'a procédé à aucun examen, encore moins sérieux, des aménagements possibles pour permettre à la plaignante de reprendre de travail.

[80] Refuser la réadaptation, n'envisager aucun aménagement pour permettre le retour au travail de la personne salariée ne satisfait pas l'obligation d'accommodement.<sup>16</sup> Ce comportement contrevient à l'interdit de discrimination et au droit à l'égalité prévus à la Charte.

[81] Certes, il faut l'accord de l'employeur selon les dispositions de la convention collective, mais celui-ci doit justifier le refus de donner suite à la demande des salariés. Or, aucune autre raison que le pronostic aggravé par la comorbidité n'est avancée pour expliquer son refus de permettre à la plaignante de bénéficier d'une réadaptation. À

---

<sup>12</sup> Clause 23.17 de la convention collective applicable.

<sup>13</sup> *Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil et Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)*, préc, note 11, par. 141 et suivants.

<sup>14</sup> GILBERT Michel, *L'assurance collective en milieu de travail*, 2e éd., Éditions Yvon Blais, 2006, p. 159 et 160.

<sup>15</sup> *Dufresne et Ciment Lacasse ltée*, 2015 QCCRT 0585, D.T.E. 2015T-897, par. 158.

<sup>16</sup> *Id.*, par. 150 et suivants.

l'audience, l'employeur souligne qu'autoriser le retour au travail pouvait le priver de son droit futur de mettre fin à l'emploi de la plaignante selon la jurisprudence. Or, cette conséquence ne peut survenir que si la réadaptation est un succès. Autrement dit, l'employeur a bloqué les tentatives de réadaptation de la plaignante dans la crainte qu'elle réussisse afin de préserver son droit de la congédier plus tard, lorsque l'invalidité aura duré assez longtemps. Il paraît difficile au Tribunal de considérer qu'un tel comportement soit conforme aux exigences de la bonne foi.

*g) Les pronostics comme justification de la contrainte excessive*

[82] Dans *CUSM*<sup>17</sup> et *Hydro-Québec*<sup>18</sup>, la Cour suprême conclut à une fin d'emploi non discriminatoire en se fondant sur le fait que les deux employeurs avaient réellement antérieurement accommodé la personne salariée par des réaménagements du travail et tenté la réadaptation, même au-delà des obligations imposées par la convention collective applicable.

[83] Le résultat est différent lorsque l'employeur ne fait aucun effort d'accommodement ou qu'il peut encore faire davantage, comme l'enseigne la Cour suprême dans l'arrêt *CNESST c. Caron*<sup>19</sup>, plus récent.

[84] L'arbitre Denis Nadeau tient compte de cette évolution dans *Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de Gatineau - CSN et Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais*<sup>20</sup>, lorsqu'il casse la terminaison d'emploi d'une salariée absente depuis plus de 36 mois. Il conclut que l'employeur n'a pas satisfait son obligation d'accommodement en refusant son retour au travail et en la congédiant. Ses handicaps étaient similaires à ceux de la plaignante : plusieurs dépressions, bipolarité, trouble de personnalité limite. L'employeur n'avait envisagé aucune mesure d'accommodement, en se fondant essentiellement, comme en l'espèce, sur un pronostic sombre de rechute probable à 90% à moyen et long terme, accru par la comorbidité. Selon l'arbitre, la revue approfondie des arrêts pertinents de la Cour suprême révèle qu'elle n'a jamais indiqué que le seul risque de rechute d'une personne souffrant d'un handicap constitue une contrainte excessive justifiant la fin d'emploi.

[85] L'arbitre Beaupré avait adopté une approche similaire dans *Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil* et *Alliance du personnel professionnel et technique de la*

---

<sup>17</sup> *Centre universitaire de santé McGill (Hôpital général de Montréal) c. syndicat des employés de l'Hôpital général de Montréal*, préc., note 5.

<sup>18</sup> *Hydro-Québec c. Syndicat des employé-e-s de techniques professionnelles et de bureau d'Hydro-Québec, section locale 2000 (SCFP-FTQ)*, préc., note 9.

<sup>19</sup> *Québec (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) c. Caron*, 2018 CSC 3, part. 27, 28, 29.

<sup>20</sup> *Syndicat des travailleurs et travailleuses de la santé de Gatineau - CSN et Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais*, 2020 QCTA 220, AAS 2020A-25, AZ-51686244 (SOQUIJ) (Me Denis Nadeau).

*santé et des services sociaux (APTS)*<sup>21</sup>. Il conclut que l'employeur n'a pas satisfait son obligation d'accommodement en refusant à une salariée de reprendre le travail sur la base d'un pronostic sombre de rechute à moyen long terme comme l'employeur l'a fait en l'espèce. Il souscrit à la jurisprudence exigeant que le risque soit immédiat pour justifier le refus de permettre le retour progressif au travail.

[86] J'adhère au raisonnement de ces arbitres, car il est conforme aux enseignements de la Cour suprême. J'estime que la même conclusion s'impose en l'espèce en raison de la similarité des faits, tant sur la nature des handicaps que la durée de l'invalidité, le pronostic et l'absence de tentative d'accommodement.

[87] En effet, l'employeur a aussi refusé le retour au travail de la plaignante sur la base d'un pronostic à moyen et long terme, malgré sa capacité à court terme. Il n'a pas tenté d'accommoder la plaignante. De manière contemporaine au congédiement, le neuropsychologue Noreau émet un avis favorable pour une reprise du travail à court terme et son avis scientifique sur les chances de succès des traitements disponibles n'est pas contredit. Sur le long terme, faut-il le répéter, les deux experts de l'employeur se contredisent. Le Dr Laperrière a émis son opinion d'un pronostic sombre sur un dossier incomplet, alors que l'état de la plaignante n'est pas consolidé. Le neuropsychologue émet une opinion réservée sur un dossier beaucoup plus étoffé à laquelle le Tribunal accorde une plus grande valeur probante.

## CONCLUSION

[88] En somme, l'employeur ne s'est pas déchargé du fardeau de démontrer qu'il a accommodé les handicaps de la plaignante jusqu'à la contrainte excessive.

[89] Au moment de son congédiement, l'état de la plaignante n'est pas consolidé. Son traitement a été sous-optimal, les approches multidisciplinaires recommandées unanimement par les médecins et professionnels qui l'ont vue ont de bonnes chances de succès selon la preuve non contredite et le Tribunal retient que le pronostic à court terme est favorable.

[90] L'employeur n'a fait aucune démarche ni exploré quelque réaménagement pour permettre le retour au travail de la plaignante ou sa réadaptation, allant même à l'encontre de l'avis de ses propres experts recommandant son retour au travail ou émettant un pronostic plus favorable, qu'il contourne ensuite en s'adressant à d'autres professionnels.

[91] L'employeur n'a pas accommodé la plaignante jusqu'à la contrainte excessive. Pour paraphraser la Cour suprême dans l'arrêt *Caron*, il pouvait faire davantage tout au long de l'invalidité de sa salariée et encore au moment de son congédiement. Mettre fin

---

<sup>21</sup> *Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil et Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)*, préc., note 11.

à l'emploi de la plaignante sur la base de ses handicaps en pareilles circonstances est une forme de discrimination illicite contrevenant aux articles 10 et 16 de la Charte.

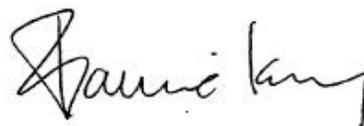
[92] Comme demandé par les parties, le Tribunal réserve compétence pour déterminer les redressements.

[93] Pour tous ces motifs, le Tribunal :

**ACCUEILLE** le grief 17-55 (2-17-4-1) contestant la fin d'emploi de madame Thi Can Tien Truong.

**DÉCLARE** que la fin d'emploi de la plaignante est discriminatoire, en contravention aux articles 10, 16 et 19 de la Charte.

**RÉSERVE COMPÉTENCE** pour déterminer les redressements ainsi que toute autre question soulevée par le grief dont le Tribunal n'aurait pas disposé.



---

Me Francine Lamy, arbitre  
Barreau du Québec, Conférence des  
arbitres Québec

Pour le syndicat : Monsieur José Carufel, SCFP.

Pour l'employeur : Me Sylvain Lallier, CIUSSS Centre-Sud-de l'île-de-Montréal.

Dates d'audience : Cinq jours, du 26 octobre 2020 au 15 décembre 2020.