
TRIBUNAL D'ARBITRAGE DE GRIEF

(CODE DU TRAVAIL DU QUÉBEC)

SCFP, SECTION LOCALE 4628

ET : (LE « SYNDICAT »)
CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

ET : (L'« EMPLOYEUR »)
JOSÉE LAMONTAGNE

(LA « PLAIGNANTE »)

Conventions collectives CSN : 2000-2003; 2006-2010; 2011-2015; 2016-2020
Conventions collectives SCFP : 2016-2020
Dispositions locales SCFP : 6 janvier 2019

Grief n° : 2018-104-i

SENTENCE

Présidence : M^e Éric Lévesque, arbitre unique

Comparution pour l'Employeur : M^e Sylvain Lallier

Comparution pour le Syndicat : Monsieur José Carufel

Lieu d'audience : Visioaudience

Dernière audience : 13 avril 2023

Dernières représentations écrites : 3 mai 2023

Date de la sentence : 17 juillet 2023

Adjudex inc.
EL-2101-40781-QP
S/A-898-23

I

APERÇU

[1] La plaignante, une agente administrative en psychiatrie, conteste la décision de l'Employeur de lui retirer la prime hebdomadaire en psychiatrie qu'il lui avait précédemment accordée ainsi que les prélèvements qu'il a effectués sur sa paie pour son remboursement. Son grief du 13 juin 2018 est ainsi libellé :

Requête

Contrairement à la convention collective, l'employeur refuse de m'octroyer les avantages inhérents à l'annexe I de notre convention collective nationale;

Contrairement à la convention, l'employeur prélève des montants sur ma paie qui ont été versés en vertu de l'annexe I;

Réclamation

Que l'employeur m'octroie immédiatement les avantages liés à l'annexe I de notre convention collective nationale et ce, de façon rétroactive s'il y a lieu.

Que l'employeur cesse tout prélèvement sur ma paie en lien avec les avantages inhérents à l'annexe I et me rembourse les sommes déjà prélevées;

Je réclame enfin une compensation monétaire ainsi que le rétablissement de tous les droits prévus à la convention collective et les dédommagements pour préjudices subis incluant les dommages moraux et exemplaires ainsi que les préjudices fiscaux, le tout avec les intérêts et l'indemnité prévus au code du travail du Québec, et sans préjudice aux autres droits dévolus. [Reproduit tel quel.]

[2] La prime dont il s'agit est prévue à la clause 3.01 de l'Annexe I de la convention collective. Celle-ci stipule :

ARTICLE 3 PRIME EN PSYCHIATRIE

3.01 Sauf pour les personnes salariées d'une urgence psychiatrique visées par la prime de soins critiques et de soins critiques majorée prévue au paragraphe 9.06, les personnes salariées préposées à la réadaptation, aux soins ou à la surveillance des personnes bénéficiaires reçoivent une prime hebdomadaire de : [...]

[Notre soulignement.]

[3] Le Syndicat avance que la plaignante effectue des tâches de surveillance ouvrant droit à la prime réclamée et, subsidiairement, que cette prime constitue pour elle un avantage ou un privilège acquis. Ainsi, c'est sans droit que l'Employeur en a cessé le versement puis récupéré à même son salaire les sommes versées à ce titre.¹

[4] L'Employeur soutient que les tâches de la plaignante sont essentiellement administratives et n'a pas droit à la prime réclamée et qu'il ne saurait être question en l'espèce d'un avantage ou d'un privilège acquis pour elle. Aussi, c'est à la suite d'une erreur administrative qu'elle lui a été versée et donc à bon droit qu'il en a cessé le versement et convenu avec elle d'un remboursement sur sa paie.²

¹ Son procureur produit et commente les autorités suivantes : *Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs et Syndicat des infirmières et infirmiers auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIIEQ)*, 2011A120; *Ville de Gatineau et Syndicat des cols blancs de Gatineau Inc.*, 2009 CanLII 11823 (QC SAT); *Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (CSSS du nord de Lanaudière) et Syndicat des travailleuses et travailleurs du Centre de Santé et de Services Sociaux du Nord de Lanaudière – CSN*, 2015 CanLII 86971; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (CSSS de la Minganie) et Syndicat inter-professionnel de la santé de la Minganie (SIM) (FIQ)*, 2017 CanLII 12919 (QC SAT); *Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, point de service d'Argenteuil et FIQ, les professionnel(le)s en soins de santé Unis*, (PSSU-FIQ), 2017 CanLII 51136 (QC SAT); *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CSSS de Vaudreuil-Soulanges) et Le Syndicat des Professionnelles en soins de Montérégie-Ouest*, 2019 CanLII 46702 (QC SAT); *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CSSS de Vaudreuil-Soulanges) et Syndicat des professionnelles en soins de la Montérégie-Ouest*, 2021 QCCS 734 CanLII; *Centre intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal et Syndicat Canadien de la Fonction Publique (SCFP), section locale 4728* (grief patronal réclamation de la somme due par madame Sarah Dédé); *Centre intégré de Santé et de Services Sociaux de Lanaudière (Centre hospitalier de Lanaudière) et Syndicat des travailleuses et travailleurs du CISSS de Lanaudière – CSN*, 2019 QCTA 435.

² Son procureur produit et commente les autorités suivantes : *Hôpital St-Luc et Union des Employés de service, s.l. 298, F.T.Q.*, 83A27; *Centre Hospitalier Douglas et Syndicat des professionnels et des techniciens de la Santé du Québec*, 95A271; *Centre Hospitalier et Centre de réadaptation Antoine-Labelle et Syndicat des employés des Hôpitaux de l'Annonciation – CSN*, 2000A-162; *Centre Hospitalier Universitaire de Montréal Hôpital Notre-Dame et Syndicat des travailleurs et travailleuses de l'Hôpital Notre-Dame*, 2004A-53; *Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (CISSS de la Gaspésie) et Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)*, 2023 QCTA 22, AZ-51908091.

II

LE CONTEXTE

[5] Les parties sont convenues des admissions suivantes :

1. Conformément à l'article 181 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*, l'installation de l'hôpital Notre-Dame a été cédée au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal.
2. Le 27 novembre 2017, l'hôpital Notre-Dame a été intégré au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
3. À compter de cette date la convention collective nationale du SCFP s'applique à l'ensemble du personnel de la catégorie 3 de l'hôpital Notre-Dame.
4. Les parties ont convenues que les dispositions locales du SECHUM (CHUM) continuaient de s'appliquer jusqu'à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions locales.
5. Les nouvelles dispositions locales de la convention collective sont entrées en vigueur le 6 janvier 2019. [Reproduit tel quel.]

[6] Ces admissions sont complétées par une preuve testimoniale et documentaire dont l'essentiel porte sur les tâches que la plaignante accomplit dans le cadre de ses fonctions et, pour ainsi dire, sur la valse-hésitation de l'Employeur quant à l'octroi de la prime en psychiatrie à la plaignante.

1. Le retrait de la prime et la récupération des sommes versées

[7] La plaignante, Mme Josée Lamontagne, est agente administrative classe 3 en psychiatrie. Elle travaillait à l'Hôpital Notre-Dame (ci-après « HND ») avant son intégration au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (ci-après « CIUSSS-CSIM ») en 2017. Elle cumule auprès de ces différents employeurs près de 30 ans d'expérience, dont les 20 dernières années en psychiatrie.

[8] Elle affirme avoir bénéficié de la prime en psychiatrie dès son premier jour de travail en psychiatrie,³ mais qu'on a cessé de la lui verser sans l'aviser au préalable à la suite de l'intégration de l'HND au CIUSSS-CSIM en novembre 2017.

[9] Sitôt cela constaté, elle dit s'en être ouverte à l'infirmière-chef Mme Marielle Daraîche avec qui elle travaillait alors qui lui fit savoir que pareille erreur était possible en période de transition et qu'elle ferait le nécessaire pour corriger la situation.

[10] De fait, la prime dont il s'agit est rétablie au profit de la plaignante, mais, éventuellement, on la lui retire à nouveau et lui réclame les sommes versées soi-disant par erreur. Le 25 avril 2018, Mme Isabelle Bélanger, du service de la paie, lui écrit :

Il y a eu confusion dans votre dossier par les AVS⁴ concernant la prime psychiatrique (#487).

La prime avait été retiré et par erreur, elle a été réactivée.

Vous n'auriez pas dû avoir la prime de soin psychiatrique depuis le transfert en novembre dernier.

Je dois donc récupérer la prime malheureusement.

Je vous joins la note des relations de travail.

La prime #487 représente 630h = 346.68\$.

Je voulais prendre arrangement avec vous afin de savoir combien d'heures récupérer par paie. On pourrait y aller sur 3 paies, ce qui équivaut à 210h par paie.

Je vais attendre de vos nouvelles. [Extrait reproduit tel quel.]

[11] Le même jour, la plaignante affirme s'être tournée vers sa gestionnaire du temps qui se serait dit d'avis qu'elle bénéficiait d'une « clause grand-père » ou d'un « droit acquis » au sujet de cette prime. Du coup, la plaignante s'adresse à Mme Bélanger du service de la paie pour lui faire part de ce nouveau point de vue.

³ Un document intitulé *Avis de mise à jour du dossier* de la plaignante fait d'ailleurs mention d'une prime # 50 de 15,69\$, à compter du 4 août 2002. À l'examen, une telle prime correspond à la valeur de la prime en psychiatrie pour l'année 2002, tel que prévu à l'article 5 de l'Annexe A de la convention collective nationale 2000-2003.

⁴ Service des avantages sociaux.

[12] Sans plus attendre, Mme Bélanger prend langue avec la conseillère en relations de travail Tanya Salmeri pour savoir ce qu'elle en pense. Elle lui écrit :

Il semble y avoir confusion dans le dossier de Mme Josée Lamontagne concernant la prime de soin psychiatrique. Elle m'informe que c'est un droit acquis et me confirme que le tout avait été réglé il y a quelques temps.

Nous avons présentement mis la prime non valide à son dossier par les AVS. Je n'avais aucune note qui indiquait ce droit acquis.

Serait-il possible de me confirmer le tout afin que le dossier soit bien traité? [Extrait reproduit tel quel.]

[13] Mme Salmeri lui répond d'abord ce qui suit :

Je comprends la situation, mais considérant que madame Lamontagne n'intervient pas auprès de la clientèle, elle n'est pas assujettis à la prime. [...]

La convention collective est bien claire à ce sujet. La prime psychiatrie s'adresse à la personne salariée préposée à la réadaptation, aux soins ou à la surveillance des personnes bénéficiaires reçoivent une prime. Cela ne s'adresse pas à l'agente administrative. Je n'ai aucune information concernant un droit acquis. Il faudrait me faire parvenir l'information afin de faire une analyse. [Extrait reproduit tel quel.]

[14] Puis, le 9 mai, Mme Salmeri écrit de nouveau à Mme Bélanger :

Je vous reviens concernant ce dossier. Madame n'a effectivement pas droit à la prime en psychiatrie selon l'article 3 de l'annexe I de la convention collective nationale SCFP. Par ailleurs, elle a droit aux congés mobiles prévus à l'article 4 de l'annexe I. Pour connaître les établissements visés, l'article réfère à l'article 5. Il y a eu un amendement à la convention collective afin d'y ajouter l'hôpital Notre-Dame au CCSMTL. La version déposée sur le site du CPNSSS est à jour. [Extrait reproduit tel quel.]

[15] Le 28 mai, Mme Bélanger avise donc la plaignante qu'elle doit débiter la récupération des sommes versées à titre de prime en psychiatrie :

Je viens de vous laisser un message dans votre boîte vocale.

Avez-vous eu des nouvelles du syndicat?

Moi, je n'ai eu aucune nouvelle. Il faudra donc pour le moment débiter les récupérations sur la prochaine paie et s'il y a correctif à faire éventuellement, nous corrigerons. [Extrait reproduit tel quel.]

[16] Le 31 suivant, après une discussion à ce sujet avec la plaignante, Mme Bélanger lui confirme leur entente de récupération des sommes :

Tel que discuté hier, je vais récupérer 70h par paie pour la prime # 487 de psychiatrie jusqu'au 630h. Si vous avez des nouvelles du syndicat, veuillez m'aviser. [Extrait reproduit tel quel.]

[17] À cet égard, la plaignante affirme avoir pris cet arrangement avec Mme Bélanger parce qu'elle sentait qu'elle n'avait pas le choix, qu'on faisait pression sur elle. Elle ajoute avoir tenté de joindre son Syndicat avant d'y acquiescer, mais sans succès. Elle a néanmoins demandé que la récupération s'opère sur une plus longue période que celle qui lui avait d'abord été proposée, ce que Mme Bélanger a accepté.

2. Le poste de la plaignante et son rôle

[18] La plaignante affirme que lorsque l'infirmier-chef M. Saka a été informé qu'elle n'avait plus droit à la prime en psychiatrie, il l'a invitée à son bureau pour lui dire : « *Tant qu'à moi tu as droit à la prime et je veux que tu me fasses ta description de tâches, je veux ça pour ce pm, que tu mettes l'accent sur la dangerosité de ton poste, je veux le soumettre aux supérieurs* ».

[19] Ainsi, avec l'aide de Mme Catherine Côté, conseillère en soins infirmiers, la plaignante a fait sa description de tâches de façon sommaire, d'un jet assez rapide, et l'a remise à M. Saka. Elle s'est contentée, dit-elle, d'indiquer ce qu'il lui avait demandé, et n'a pas consulté la nomenclature de son titre d'emploi pour le faire, document qu'elle admet par ailleurs ne pas connaître. Elle s'est plutôt basée sur ce que M. Saka lui avait dit, voulant qu'elle soit quotidiennement en contact avec les patients.

[20] Vu la nature du litige, je cite au long la description de tâches préparée par la plaignante. Elle se lit comme suit :

SOMMAIRE DES RESPONSABILITÉS

Exerce des attributions relatives à l'inscription ou à l'admission des usagers, ainsi qu'au traitement de données. Accomplit une variété de travaux administratifs selon des directives précises, des méthodes et des procédures établies.

FONCTIONS ADMINISTRATIVES

- Accueillir et orienter les visiteurs et les usagers sur les unités;
- Répondre aux multiples demandes quotidiennes des usagers (ex : gérer les sorties, donner des effets personnels sécurisés au poste, et autres demandes spontanées)
- Cueillir les données auprès des usagers afin de compléter leur fiche d'admission;
- Faire signer les autorisations de communiquer de renseignements auprès de l'utilisateur pour des demandes de dossiers antérieurs.
- S'assurer de la mise en place du bracelet d'identification au poignet des usagers avec la bonne inscription du numéro de chambre. Si bracelet non existant, appeler l'accueil pour en produire un nouveau et le mettre en place; Si l'utilisateur refuse le port du bracelet, le déposer au dossier de ce dernier.
- S'assurer que chaque patient possède sa carte d'hospitalisation avec le bon numéro de chambre. Si carte incorrecte ou inexistante, appeler à l'accueil pour en produire une nouvelle;
- Lors d'une demande de retrait d'argent personnel, appeler la sécurité pour faire venir l'enveloppe d'argent au nom du patient, aller chercher le patient et s'assurer qu'il ait bien signé aux endroits requis;
- Recevoir, diriger les appels téléphoniques et transmettre des messages des proches à l'utilisateur;
- Si une situation de crise survient, peut être appelé à lancer le code blanc à l'aide du bouton panique sous son poste de travail, et rediriger les autres usagers et visiteurs afin de sécuriser les lieux pendant une crise.
- Remplir les tablettes de requêtes et de formulaire au poste;
 - Revoir la pertinence de chaque formulaire et refaire un classement approprié avec une charte descriptive afin de les repérer plus facilement.
- Remplir l'imprimante de papier et prévoir une réserve à l'étage;
- Révision des dossiers du 6M, 7M, 8M et SI;
 - Ajout de feuilles (ordonnances médicales (X2), notes d'évolution médicales (X4), notes d'évolution infirmière (X4), feuille sommaire (s'il y a lieu))
 - Diminution des FADM (conserver le plus récent au dossier). Insérer les FADM diminués dans le classeur approprié à cet effet au poste.
 - Diminution des dossiers (ordonnances médicales, notes d'évolution médicales et notes d'évolution infirmière) en

- Prendre soin de conserver au dossier 1 semaine des notes les plus récentes.
- Insérer les feuilles diminuées dans le classeur approprié à cet effet dans la salle d'utilisé des employés.
- Les feuilles doivent être placées dans la même ordre des dates (plus vieille à la plus récente)
- Retirer les papiers de la cour qui ne sont plus valides au moment présent et les insérer dans le classeur approprié à cet effet dans la salle d'utilité des employés. Valider avec l'infirmière responsable (AIC) quels documents sont à retirer.
- S'assurer que toutes les feuilles du dossier appartiennent au bon patient.
- Photocopier les documents appropriés la veille d'un transfert. S'informer auprès de l'infirmière ou de l'AIC sur le type de documents à photocopier (ex : dossier complet ou feuilles spécifiques seulement);
- Coordonner les rendez-vous, admissions, congés, transferts, examens et demandes de consultation;
 - Si admission ou transfert, ne pas oublier d'appeler l'accueil
 - Si congé, ne pas oublier de confirmer le départ dans clinibase→gestion de épisodes de soins→tableau de bord.
- Assurer la continuité des tâches non complétées durant la journée (admission, transfert, congé, etc.);
- S'assurer de faire parvenir les dossiers vides (bleu piscine) avec les onglets à l'intérieur au service de l'urgence psychiatrique pour qu'ils puissent être réutiliser;
- Commander du matériel et des fournitures de bureau;
- Imprimer les formulaires pour les ECT sur crystal net la veille de la procédure.
- Lors de diminution de dossier, conserver les requêtes inhalothérapie dans celui-ci afin d'assurer une bonne continuité des soins au niveau du système respiratoire.
- Planification des transports des usagers et transmettre l'information à ceux-ci. [Reproduit tel quel.]

[21] À l'audience, la plaignante témoigne avec force détails sur les tâches qu'elle effectue et, surtout, sur celles qu'elle considère être reliées à la surveillance des personnes bénéficiaires.

[22] S'agissant du poste de garde où elle travaille, elle mentionne qu'il s'agit d'une pièce fermée munie d'une porte magnétique qu'on peut ouvrir avec une carte. Les deux infirmières travaillent avec elle dans ce local.

[23] Il y a une ouverture vitrée qui donne sur le corridor, qui peut être fermée au besoin, mais qui généralement demeure ouverte, ce qui permet aux usagers d'avoir accès à la plaignante depuis le corridor. La plaignante mentionne s'être déjà fait lancer des objets et prendre le bras par cette ouverture, et qu'on pourrait aussi la prendre « à bras le corps », bien que cela ne soit jamais arrivé.

[24] En face d'elle se trouvent des caméras permettant d'assurer la surveillance des deux corridors du département, de la salle à dîner et de la salle d'activités des usagers. Les vidéos de surveillance sont diffusés sur des moniteurs installés à son poste de travail. Les images peuvent être visionnées par d'autres personnes, mais uniquement à partir de son poste. Un miroir demi-dôme lui permet en outre de surveiller les angles morts non couverts par les caméras.

[25] La plaignante gère aussi les accès au département à partir de son poste de travail où se trouvent des boutons permettant de bloquer les ascenseurs, notamment en cas de tentative de fuite d'un usager. Un autre bouton lui permet d'ouvrir, sur demande, la porte de l'escalier menant à l'étage.

[26] Elle se décrit comme une mère avec son enfant : tout en effectuant son travail administratif elle surveille, observe et écoute. Elle demeure alerte et en cas de bruit ou de désordre, elle peut lancer un code blanc (agressivité) au besoin.

[27] Lorsqu'un code blanc est lancé, une alarme retentit dans son poste et les corridors, ainsi qu'au poste des agents de sécurité. Ceux-ci appellent alors la plaignante pour vérifier qu'il s'agit bien d'un code blanc. Le cas échéant, deux ou trois agents sont dépêchés sur l'étage et elle demeure à son poste jusqu'à leur arrivée. Elle n'intervient pas directement auprès des usagers en crise; c'est le rôle de la sécurité de le faire, ou des infirmières et des préposés lorsque la sécurité n'est pas encore arrivée.

[28] Si d'aventure la situation le requiert, des membres du personnel d'autres étages peuvent aussi être appelés en renfort durant l'intervention.

[29] Une fois les agents de sécurité sur place, la plaignante s'assure que les corridors sont libérés, puis assiste à l'intervention et écoute. Par des phrases clés, elle comprend ce qu'elle doit faire. Pendant une intervention de contention, par exemple, elle se déplace pour bloquer l'accès aux autres patients, les rassure au besoin et les invite à retourner à leur chambre ou à se rendre dans la cuisine ou au salon, selon le cas. Elle surveille aussi les ascenseurs pour empêcher les gens de venir à l'étage en les invitant à revenir plus tard, lorsque l'intervention sera terminée.

[30] En plus de s'occuper de la gestion des accès et de surveiller ce qui se passe au département à l'aide des caméras et du miroir, la plaignante s'occupe également de la gestion des sorties des usagers. Toute la journée, dit-elle, elle doit autoriser leurs allées et venues sur l'étage. Par exemple, certains viennent la voir pour avoir leurs cigarettes et briquets et sortir fumer, d'autres veulent seulement aller prendre l'air. Les usagers ont des droits de sortie, mais doivent d'abord aller voir la plaignante à son poste afin qu'elle vérifie la liste des autorisations et débloque l'ascenseur ou la porte de l'escalier si le patient a l'autorisation de sortir. Elle inscrit les heures de sortie et de retour sur un registre, et récupère les cigarettes et briquets, s'il y a lieu.

[31] La plaignante distribue aussi aux patients leurs objets personnels qui sont gardés à son poste de travail notamment parce qu'ils peuvent présenter un risque pour leur sécurité, comme des lacets, des bouteilles de parfum, des objets contondants, des rasoirs, de la crème à barbe, du savon, etc. Le patient demande l'objet, elle le lui remet, le note et le récupère par la suite.

[32] Enfin, en raison de l'endroit où se situe son poste de travail, elle joue un rôle actif dans la prévention des chutes des usagers, tel qu'il appert du *Guide pratique clinique pour la prévention des chutes et interventions post-chutes* de la Direction des soins infirmiers et des regroupements clientèles du CIUSSS-CSIM :

Les agents administratifs

Occupant une place stratégique à l'accueil le rôle de l'agent administratif est important dans l'observation des clients présentant un risque de chute autant dans un contexte de soins aigus qu'en ambulatoire. Étant souvent la première personne qui voit le patient, leur rôle consiste à :

- Identifier les risques potentiels de chutes et transmettre ses observations aux intervenants concernés;
- Saisir les occasions de transmettre de l'information à la clientèle ou aux familles à l'égard de la prévention des chutes;
- En ambulatoire, contribuer à diminuer le risque de chute dès la prise de rendez-vous en questionnant la clientèle à cet effet et en donnant certaines consignes de prévention;
- Intervenir auprès de celle-ci lors des visites selon les interventions préconisées dans ce guide.

[Reproduit tel quel.]

[33] En somme, la plaignante affirme que son travail consiste autant à effectuer de la surveillance que des tâches administratives.

[34] Mme Emmanuelle Jovin, qui en 2022 a travaillé à temps complet avec la plaignante alors qu'elle était assistante infirmière-chef en psychiatrie, corrobore pour l'essentiel le témoignage de la plaignante au sujet de ses tâches de surveillance.

[35] Selon ce témoin, la surveillance est l'affaire de tous, incluant la plaignante qui veillait au grain tout au long de son quart de travail, en plus de s'occuper de ses tâches administratives.

[36] Pour sa part, Mme Salmeri, seul témoin de l'Employeur, reconnaît ne pas se souvenir si elle a été informée en 2018 des responsabilités de la plaignante en matière de surveillance et de gestion des accès à l'unité. Elle admet ne pas non plus avoir fait le tour des lieux de travail pour les fins de son analyse en lien avec le droit ou non de la plaignante de recevoir la prime en psychiatrie.

[37] Elle affirme avoir parlé à des gestionnaires – qu'elle n'identifie pas – pour vérifier si la plaignante était affectée aux soins et à la surveillance des usagers dans le cadre de ses fonctions, ce à quoi ils lui auraient donné une réponse négative, ajoutant qu'elle jouait plutôt un rôle de soutien.

[38] Or, dit Mme Salmeri, selon le guide d'interprétation du CPNSSS qu'elle a consulté, pour avoir droit à la prime, il faut être affecté à la réadaptation, aux soins ou à la surveillance des usagers dans une perspective clinique, ce qui n'est pas le cas de la plaignante qui a un rôle strictement administratif, sous réserve d'agir ponctuellement en soutien à l'équipe.

[39] Mme Salmeri affirme avoir par ailleurs vérifié les ententes signées lors du transfert de gouvernance de l'HND vers le CIUSSS-CSIM, afin de savoir si des droits acquis avaient été reconnus à la plaignante en la matière; ce qui n'était pas le cas.

[40] Par conséquent, affirme Mme Salmeri, comme la prime en psychiatrie ne peut être octroyée à une agente administrative et que la plaignante ne bénéficie pas de droits acquis en la matière, elle n'a pas droit à la prime.

III

ANALYSE ET MOTIFS

[41] Le litige consiste en substance à savoir si la plaignante est une préposée à la surveillance des bénéficiaires ayant droit à la prime prévue à la clause 3.01 de l'annexe I de la convention collective, ou encore, si elle bénéficie d'un avantage ou privilège acquis à l'égard de cette prime.

[42] Dans un cas comme dans l'autre, si la réponse est affirmative, elle a droit à la prime qu'elle réclame. Dans la négative, la question est de savoir si l'Employeur pouvait effectuer les retenues qu'il a faites sur la paie de la plaignante pour récupérer les primes qu'il lui avait versées.

A- La prime en psychiatrie

1. Le droit

[43] Pour plus de commodité, je rappelle la clause 3.01 de l'annexe I de la convention collective. Elle se lit comme suit :

ANNEXE I

CONDITIONS PARTICULIÈRES AUX PERSONNES SALARIÉES DES CENTRES HOSPITALIERS PSYCHIATRIQUES

[...]

ARTICLE 3 PRIME EN PSYCHIATRIE

3.01 Sauf pour les personnes salariées d'une urgence psychiatrique visées par la prime de soins critiques et de soins critiques majorée prévue au paragraphe 9.06, les personnes salariées préposées à la réadaptation, aux soins ou à la surveillance des personnes bénéficiaires reçoivent une prime hebdomadaire de : [...] [Notre soulignement.]

[44] Ce type de clause se retrouve dans plusieurs conventions collectives du secteur de la santé depuis des temps immémoriaux et fait l'objet d'une abondante jurisprudence arbitrale qui en a défini les contours et la portée.

[45] Dans l'affaire *Centre hospitalier et Centre de réadaptation Antoine-Labelle*, précitée, l'arbitre Marc Boisvert énonçait comme suit, aux pages 9 et suivantes, les règles d'octroi de la prime en psychiatrie :

L'article 5 de l'annexe « A »⁵ de la convention collective n'est pas une nouvelle disposition. Elle a fait l'objet de plusieurs décisions arbitrales depuis de nombreuses années. Et à l'étude de ces décisions, je retiens que les arbitres ont constamment retenu que le droit à la prime en psychiatrie obéissait aux règles suivantes :

a) il s'agit d'une prime qui n'est pas divisible, comme le rappelait l'arbitre Louis B. Courtemanche dans l'affaire Association professionnelle des techniciens médicaux du Québec c. Centre hospitalier Louis-H. Lafontaine, lorsqu'il écrivait ce qui suit :

« Si la prime pouvait être fractionnée, le droit du requérant à une partie de celle-ci pourrait aisément être reconnu. Mais l'arbitre n'a pas le pouvoir d'opérer tel fractionnement car la convention

⁵ Cette disposition se lit comme suit : « *Les personnes salariées préposées à la réadaptation ou à la surveillance des bénéficiaires bénéficient d'une prime hebdomadaire. [...]* ».

collective n'y donne point ouverture, de sorte que la prime est due en totalité ou ne l'est pas du tout.

Or il tombe sous le sens que la plus petite intervention auprès des bénéficiaires, même commandée, ne suffit pas à déclencher le droit à une prime destinée à compenser les inconvénients ou la pénibilité de l'ensemble du travail d'un salarié. »

- b) il s'agit d'une prime à laquelle ont droit uniquement les salariés préposés aux soins, à la réadaptation ou à la surveillance de bénéficiaires atteints de maladie psychiatrique, nous apprend l'arbitre Jean-Pierre Lussier, dans l'affaire Centre hospitalier des Laurentides c. Syndicat des employés du centre hospitalier des Laurentides (CSN), lorsqu'il s'exprime comme suit :

« Plusieurs décisions arbitrales ont étudié par le passé cette question du droit à la prime en psychiatrie et il est clair que, pour obtenir cette prime, il ne suffit pas de travailler dans un hôpital ou une aile psychiatrique. Tout dépend des fonctions exécutées et des tâches confiées par l'employeur.

Il est vrai que la convention collective n'indique pas ce que les parties entendaient pas « préposé à la surveillance ». Il faut donc s'en remettre au sens ordinaire des mots et se demander si les tâches confiées au salarié y correspondent. Un préposé, d'après Le Petit Larousse, est une personne chargée d'une fonction spéciale. Le Petit Robert parle plus précisément encore d'une « personne qui accomplit un acte ou une fonction déterminée sous la direction ou le contrôle d'une autre ». Juridiquement, la notion de « préposé » implique un mandat confié par quelqu'un. Le préposé, somme toute, est un mandataire, un agent de quelqu'un d'autre.

Dans le cas présent, il ne suffit donc pas de déterminer quelles étaient les fonctions exercées par la plaignante. Il faut aller plus loin et se demander si cette dernière était mandatée directement ou tacitement par l'employeur pour exercer des fonctions de surveillance.

...

L'Hôpital n'a donc jamais spécifiquement confié à la plaignante des tâches de surveillance. Nous ne doutons pas qu'à l'occasion des trois heures par jour que cette dernière passait en contact direct avec les patients, elle pouvait, à l'occasion, effectuer une certaine forme de surveillance; mais dans un hôpital psychiatrique, tous les salariés sont susceptibles d'exercer une certaine forme de surveillance parce qu'ils côtoient tous les malades. Pourtant, les seuls qui ont droit à la prime sont ceux qui sont préposés à la réadaptation, aux soins ou à la surveillance... »

- c) en corollaire, il s'agit évidemment d'une prime à laquelle ne peut prétendre tout salarié qui travaille dans un département psychiatrique, précisait l'arbitre Guy Dulude dans l'affaire Centre hospitalier Douglas c. L'Union des employés de service, local 298 :

« L'article 5.01 de l'annexe B doit être interprété de façon restrictive. Il eut été facile pour les parties, lors de leurs négociations de cette convention, d'étendre la prime de psychiatrie à toutes personnes appelées à travailler dans ce centre hospitalier où tous les patients sont des malades psychiatriques, puisqu'en somme, tous les employés de cette institution sont appelés à côtoyer ces patients à l'occasion de leur travail.

Si on ne l'a pas fait, il y a lieu de présumer que seulement certaines personnes plus particulièrement affectées à la réadaptation, aux soins ou à la surveillance se qualifient pour ladite prime. »

- d) il s'agit aussi d'une prime qui n'est pas reliée aux risques encourus par un salarié appelé à travailler avec des bénéficiaires atteints de maladies psychiatriques, soutient l'arbitre André Bergeron dans l'affaire Hôpital Royal Victoria c. Syndicat des employés de l'Hôpital Royal Victoria :

« À la lecture de l'article 5 de l'annexe « A », on se rend toutefois compte que le « risque » n'est pas à la source de la prime en psychiatrie.

Pour avoir droit à la prime, le salarié doit être préposé « à la réadaptation, aux soins ou à la surveillance de bénéficiaires. » Le droit à la prime est donc relié à une activité du salarié à l'égard du patient, et non au risque que subit un salarié parce qu'il est en présence de ce patient. C'est donc cet aspect qui justifie la prime, c'est-à-dire le rôle qu'il joue à l'égard du patient, et non son milieu de travail. »

- e) enfin, il ne peut s'agir que d'une prime versée aux personnes dont la tâche principale consiste à être préposées aux soins, à la réadaptation ou à la surveillance des bénéficiaires, comme le rappelait l'arbitre André P. Casgrain dans l'affaire Centre hospitalier Robert Giffard c. Syndicat des employés du Centre Hospitalier Robert Giffard, lorsqu'il s'exprimait comme suit :

« Retenant que la disposition de l'article 5 de l'annexe « A » de la convention collective décrète que la prime est une disposition d'exception, laquelle doit recevoir une interprétation restrictive, le soussigné doit dès lors conclure que les tâches effectuées par les Plaignantes ne rencontrent pas les conditions qui y sont décrites pour atteindre la contribution « **à la réadaptation, aux soins ou à la surveillance des bénéficiaires** ». Il serait contraire aux principes reconnus par la jurisprudence arbitrale en semblable matière de reconnaître le droit à la prime aux Plaignantes dont les tâches les amènent occasionnellement et épisodiquement, mais

non régulièrement, quotidiennement et directement à poser des gestes pouvant contribuer « **à la réadaptation, aux soins ou à la surveillance des bénéficiaires** ». [Extrait reproduit tel quel. Notre soulignement.]

[46] L'arbitre Gilles Lavoie précisait à cet égard, aux pages 19-20 de l'affaire *Centre hospitalier Douglas*, précitée, que des tâches de surveillance incidentes à celles confiées par l'employeur ne suffisent pas pour avoir droit à la prime; les tâches de surveillance doivent constituer les tâches principales et habituelles du salarié :

Deuxièmement, il faut également et d'une façon principale et habituelle, que, pour recevoir une telle prime, l'on fasse ces tâches. Il ne s'agit pas que ces tâches soient même une portion relativement fréquente des tâches que l'on conduit, mais bien la portion la plus congrue, c'est-à-dire, la portion principale et habituelle des tâches que l'on a à assumer. Il faut que les tâches principales et habituelles soient celles de surveiller, et non pas de conduire de telles activités de façon incidente à la réalisation de nos tâches principales et habituelles. [Soulignement ajouté.]

[47] À l'instar de l'arbitre Lussier (cité par l'arbitre Boisvert dans *Centre hospitalier et Centre de réadaptation Antoine-Labelle*), l'arbitre Jean Ménard rappelle par ailleurs, dans l'affaire *CSSS du Nord de Lanaudière*, précitée, que même si le salarié visé n'a pas reçu de mandat formel de surveillance de la part de l'employeur, il peut néanmoins apparaître de la preuve qu'il s'agit de ce que l'employeur attendait de lui :

[130] Mme Beaulieu s'acquittait de ces tâches de façon quotidienne et habituelle; même si ces tâches ne constituaient pas une portion prépondérante de son temps de travail, elles n'étaient pas occasionnelles, et encore moins accidentelles, et n'étaient pas un simple accessoire à ses fonctions principales. Même en acceptant le témoignage de Mme Magny lorsqu'elle affirme n'avoir jamais mandaté Mme Beaulieu pour faire ces tâches, il est clair qu'elles faisaient partie de ce que l'employeur attendait d'elle dans l'exercice de ses fonctions. La preuve démontre qu'elle pouvait aussi recevoir des instructions ponctuelles de la part des infirmières ou des éducatrices. [Soulignement ajouté.]

[48] Dans la même sentence, l'arbitre Ménard rappelle en outre que l'interprétation stricte d'une disposition n'implique pas qu'on doive y ajouter des termes qui ne s'y retrouvent pas, en l'occurrence le terme « *clinique* » pour qualifier le type de surveillance ouvrant droit à la prime en psychiatrie. Il s'exprime comme suit à ce sujet :

[121] L'expression « surveillance clinique » ne se retrouve pas dans le texte de l'annexe A. [...]

[...]

[124] Le tribunal estime qu'on apporterait au texte une restriction qui ne s'y retrouve pas si on refusait à une personne salariée, préposée à la réadaptation et à la surveillance des usagers, le droit à cette prime, en prétextant qu'il ne s'agirait pas de surveillance clinique ni de réadaptation structurée

[49] En somme, pour nos fins, il ressort de tout cela que pour avoir droit à la prime en psychiatrie de la clause 3.01 de l'Annexe I de la convention collective :

- un.e salarié.e doit être un.e préposé.e à la surveillance des usagers, c'est-à-dire qu'il ou elle doit avoir été expressément ou tacitement mandaté par l'Employeur pour effectuer ces tâches.
- la fonction de surveillance dont il est question n'a pas à être envisagée dans une perspective clinique.
- les tâches reliées à la surveillance des usagers doivent être les tâches principales et habituelles et non pas être conduites de façon incidente à la réalisation des tâches principales et habituelles.

2. Application aux faits de l'espèce

[50] La description de tâches que la plaignante a préparée à la demande de l'infirmier-chef du département révèle la substance de ses fonctions. À l'examen de celle-ci, ses tâches habituelles et principales sont celles d'une agente administrative et non d'une préposée à la surveillance des bénéficiaires.

[51] Le sommaire de ses responsabilités qui y figure ne laisse place à aucun doute:

Exerce des attributions relatives à l'inscription ou à l'admission des usagers, ainsi qu'au traitement de données. Accomplit une variété de travaux administratifs selon des directives précises, des méthodes et des procédures établies. [Reproduit tel quel]

[52] Pour le reste, la plaignante y fait état de ses « Fonctions administratives », ce qui du reste est effectivement le cas. Si certaines tâches qu'elle énumère participent d'une façon ou d'une autre à la surveillance des bénéficiaires, elles n'en demeurent pas moins

administratives et tout au plus incidentes et accessoires à ses tâches habituelles et principales. C'est le cas à mon avis pour les tâches suivantes :

Répondre aux multiples demandes quotidiennes des usagers (ex : gérer les sorties, donner des effets personnels sécurisés au poste, et autres demandes spontanées)

Si une situation de crise survient, peut être appelé à lancer le code blanc à l'aide du bouton panique sous son poste de travail, et rediriger les autres usagers et visiteurs afin de sécuriser les lieux pendant une crise.

[53] À l'audience, la plaignante a par ailleurs décrit certaines de ses tâches reliées à la surveillance d'une manière plus détaillée.

[54] Ainsi en est-il de la surveillance qu'elle effectue à l'aide des moniteurs placés dans son bureau comme de la gestion des entrées et des sorties et de l'accès des usagers à leurs effets personnels et du déclenchement d'un code blanc en cas de crise et de sa responsabilité de sécuriser les lieux en redirigeant les autres usagers et les visiteurs pendant l'intervention de ses collègues de travail.

[55] Avec égard, il ne s'agit pas ici de surveiller les bénéficiaires à proprement parler, ni même d'avoir reçu le mandat particulier de le faire, mais plutôt d'assurer une vigilance, de faire des vérifications et éventuellement de poser un geste en vue de requérir l'intervention du personnel soignant ou de sécurité et de les assister au besoin.

[56] Du reste, même si ces tâches devaient être considérées comme de la surveillance, il demeure qu'elles sont incidentes et accessoires à ses tâches principales et habituelles d'agente administrative (*Centre hospitalier Douglas*, supra).

[57] Or, pour avoir droit à la prime en psychiatrie, il faut que la personne salariée soit préposée à la surveillance des bénéficiaires, et qu'il s'agisse de ses tâches habituelles et principales; ce qui n'est pas le cas.

[58] Comme le souligne l'arbitre Louis B. Courtemanche aux pages 4 et suivantes de l'affaire *Hôpital St-Luc*, précitée, il ne suffit pas d'œuvrer dans un milieu psychiatrique et de participer à certaines interventions impliquant de la réadaptation, des soins ou de la

surveillance pour y avoir droit. L'arbitre Gilles Lavoie abondait dans le même sens à la page 19 de l'affaire *Centre hospitalier Douglas*, précitée, lorsqu'il écrit :

Or, dans le cas qui nous occupe, il est clair que madame Ouellet n'a pas comme mandat particulier d'assurer une surveillance des patients qui se présentent au service d'urgence, mais bien plutôt comme mission principale, habituelle et générale, de s'assurer de poser les gestes professionnels nécessaires à l'admission desdits patients, et non pas à leur surveillance. Ce qui ne signifie pas, nous le soulignons à nouveau cependant, que Madame ne doive pas, à l'occasion, effectivement, poser des gestes de surveillance générale qui sont de mise dans le contexte où s'exécute son travail. Et même, si, par exception, il arrive des situations où le degré de surveillance qui est requis pour un instant est plus grand que ce que l'on décrit, cela ne fait pas en sorte qu'il s'agit là d'une assignation ou d'une affectation principale et habituelle. Au contraire. Et dans un tel contexte, compte tenu de la jurisprudence qui nous a été déposée, notamment de la jurisprudence unanime déposée par la procureure de l'employeur, il apparaît qu'effectivement, lorsque ces critères ne sont pas rencontrés, il ne peut y avoir d'application d'une telle prime.

En effet, selon cette jurisprudence, il ressort clairement qu'il faut d'abord s'être vu confier une responsabilité de surveillance si l'on veut obtenir cette prime et non pas simplement exécuter certaines tâches générales de surveillance ou encore faire certaines interventions du type qui ont été décrites dans notre affaire, pour qu'une telle prime soit payable. [Notre soulignement.]

[59] Sans vouloir minimiser le rôle ni l'importance du travail que la plaignante accomplit quotidiennement et continuellement, son cas est similaire à ceux décrits dans les affaires citées précédemment et doit être traité de la même façon. Elle n'est pas une préposée à la surveillance des bénéficiaires et n'a conséquemment pas droit à la prime en psychiatrie.

[60] Cela dit, le Syndicat a produit certaines sentences au soutien de sa position et plus particulièrement celles de l'arbitre Jean Ménard dans les affaires *CSSS du Nord de Lanaudière* et *CISSS de Lanaudière (Centre Hospitalier de Lanaudière)* (supra). Avec égard, ces cas n'ont rien de similaire au nôtre et mettent en relief que la question de savoir si une personne est une préposée à la surveillance des bénéficiaires est une question de fait.

[61] Dans l'affaire *CSSS du Nord de Lanaudière* supra, l'arbitre Ménard en arrive à la conclusion que la plaignante, une préposée à la buanderie, avait droit à la prime en psychiatrie puisqu'à la lumière de la preuve elle était un rouage essentiel à la mise en

œuvre du programme de réadaptation des bénéficiaires, qu'elle se trouvait seule à l'occasion pour les surveiller et leur enseigner à faire le lavage et, surtout, qu'il ne s'agissait pas de tâches accessoires à ses fonctions principales. Il écrit :

[125] Dans ce dossier, la preuve démontre que les tâches confiées par l'employeur à Mme Beaulieu allaient bien au-delà de simplement s'occuper de faire la lessive.

[126] La présence d'une buanderie au sein de l'unité 4C/4D n'est pas anodine, ni le fait que la direction de l'hôpital n'ait pas choisi que ces unités soient desservies par la buanderie centrale de l'hôpital. Cette buanderie desservait les usagers de ces unités, qui pouvaient s'en servir pour faire eux-mêmes leur lessive. Le fait de s'occuper de l'entretien de leurs vêtements pouvait même, pour certains usagers, faire partie de leur réadaptation, comme en fait foi le « Guide d'accueil des unités de soins et de réadaptation 4C/4D », qui contient le passage suivant : « Si vous en avez la capacité et si cette activité est identifiée comme une étape dans l'atteinte de vos objectifs, l'entretien de vos vêtements pourrait faire partie de votre plan d'intervention. Les appareils et les produits nécessaires seront alors mis à votre disposition. » (pièce E-7).

[127] Mme Beaulieu était donc préposée à une activité qui pouvait faire partie de la réadaptation des usagers, même si elle n'était pas responsable du développement ou de l'attribution d'un programme à un usager en particulier. L'employeur comptait sur elle pour montrer aux usagers comment faire pour s'occuper de leurs vêtements. Mme Beaulieu était donc un rouage essentiel dans la mise en œuvre de ce programme. Elle était préposée à une activité qui faisait partie du programme de réhabilitation de certains usagers, et même du plan d'intervention élaboré en vertu de l'article 102 de la LSSSS.

[128] La preuve démontre aussi qu'il arrivait souvent que des usagers restent seuls avec Mme Beaulieu dans le local de la buanderie; elle était donc la seule à les surveiller dans ces circonstances. De plus, il arrivait à Mme Beaulieu de rapporter aux infirmières ou aux éducatrices, à leur demande, la façon dont certains usagers avaient pu s'acquitter de certaines activités relatives à l'entretien de leurs vêtements, ce qui peut s'apparenter à une certaine forme de « surveillance clinique ».

[129] Enfin, elle se voyait régulièrement déléguer par les éducatrices la tâche d'enseigner aux usagers comment prendre soin de leurs vêtements : faire la lessive, coudre un bouton, faire des bords de pantalons, etc.

[130] Mme Beaulieu s'acquittait de ces tâches de façon quotidienne et habituelle; même si ces tâches ne constituaient pas une portion prépondérante de son temps de travail, elles n'étaient pas occasionnelles, et encore moins accidentelles, et n'étaient pas un simple accessoire à ses fonctions principales. Même en acceptant le témoignage de Mme Magny lorsqu'elle affirme n'avoir jamais mandaté Mme Beaulieu pour faire ces tâches, il est clair qu'elles faisaient partie de ce que l'employeur attendait d'elle dans l'exercice de ses fonctions. La preuve démontre qu'elle pouvait aussi recevoir des instructions ponctuelles de la part des infirmières ou des éducatrices.

[62] Dans l'affaire *CISSS de Lanaudière (Centre Hospitalier de Lanaudière)*, il y a lieu de souligner que l'Employeur avait admis que la plaignante avait droit à la prime dans la mesure où l'arbitre en arrivait à la conclusion que son lieu de travail était une aile psychiatrique. L'arbitre écrit :

[6] Dans le second volet du grief, le syndicat réclame la prime en psychiatrie et les congés mobiles pour les deux personnes salariées suivantes : M. Réal Rivest, préposé aux bénéficiaires à l'hôpital de jour en psychiatrie de Joliette, jusqu'à son départ de cette clinique en septembre 2012, et Mme Solange Blais, technicienne en administration aux services aux usagers des ressources intermédiaires en santé mentale (RI- SIM); l'employeur a admis que si le RI-SM 6B est une aile psychiatrique, Mme Blais avait droit à la prime jusqu'au 1er avril 2015.

B- L'avantage ou le privilège acquis

[63] La partie syndicale a subsidiairement plaidé que la plaignante recevait la prime depuis 2002 et que cela lui conférait un avantage ou un privilège acquis lui permettant de la conserver.

[64] Les dispositions sur lesquelles s'appuie le Syndicat au soutien de ses prétentions sont les suivantes :

ARTICLE 28

AVANTAGES OU PRIVILÈGES ACQUIS

28.01 Les personnes salariées qui jouissent présentement d'avantages ou privilèges supérieurs à ceux prévus aux présentes continuent d'en bénéficier pour la durée de cette convention collective, à l'exclusion de ceux acquis dans une entente locale depuis le 20 mars 1987.

Malgré toute disposition de la convention collective, nulle dérogation à la nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux ne peut constituer un avantage ou un privilège acquis ni être invoquée à ce titre par une personne salariée.

28.02 Toute disposition des conventions collectives antérieures qui est supérieure aux dispositions de la présente convention collective, ne peut être invoquée à titre d'avantage ou de privilège acquis.

[...] [Soulignement ajouté.]

[65] Dans l'affaire *CISSS de la Côte-Nord (CSSS de la Minganie)*, l'arbitre Martin Racine devait interpréter une clause similaire à la nôtre. Il s'agissait alors de savoir si une entente individuelle en matière de logement prévoyant des conditions supérieures à

celles prévues à la convention collective et à laquelle l'Employeur avait mis fin était visée par la clause des avantages et privilèges acquis. Il en a dégagé les conditions d'application suivantes :

[14] [...]

« Pour être maintenu, le privilège doit satisfaire les trois conditions suivantes :

- a) être lié à une matière nationale;
- b) avoir été acquis avant le 15 décembre 2005;
- c) être supérieur aux stipulations de la convention collective. »

[66] S'agissant du troisième critère, l'arbitre Racine précise qu'il n'est pas nécessaire qu'une stipulation conventionnelle prévoie spécifiquement l'avantage dont on demande le maintien pour que ce dernier soit considéré comme supérieur pour les fins de l'application de la clause (par. 36 à 38).

[67] Dans l'affaire *CSSS de la Baie-des-Chaleurs*, l'arbitre Michel Bolduc en arrive aux mêmes conclusions à l'égard d'une entente relative à un congé de force majeure qui n'était pas prévu à la convention collective.

[68] Dans l'affaire *CISSS des Laurentides, point de service d'Argenteuil*, précitée, l'arbitre Pierre Daviault devait déterminer si une disposition substantiellement au même effet que dans les cas précédents permettait le maintien d'une prime de disponibilité dont bénéficiaient les inhalothérapeutes en vertu d'une entente datant de 2003, alors que l'Employeur avait unilatéralement cessé de la verser pour des raisons budgétaires et d'équité envers les salariés des autres services qui ne la recevaient pas. Il a conclu comme suit :

[47] De l'avis du soussigné, la preuve présentée par l'employeur au chapitre de l'existence ou de l'entente de 2003 ne peut contredire la preuve prépondérante du syndicat à l'effet qu'il existait depuis 2003 une entente spéciale plus avantageuse en termes de prime de disponibilité sur l'heure des repas pour les inhalothérapeutes seulement; la pratique de paiement de l'employeur aux inhalothérapeutes pendant toutes les années de 2003 à 2014 n'a pas été contredite, bien au contraire madame Hopper l'a corroborée;

[48] Subsidiairement à ses arguments relativement à l'existence de l'entente, le syndicat a invoqué l'application de la clause 28.01 de la convention collective

nationale et a plaidé qu'il existait, alors, un avantage supérieur à la convention collective par la condition de travail personnelle applicable aux inhalothérapeutes donnant droit à une prime de disponibilité sur l'heure des repas qui demeurerait au bénéfice de ces salariées;

[...]

[50] Dans le cas qui nous est soumis, l'employeur prétend que les conditions d'application de la clause 28.01 ne sont pas rencontrées; pour l'arbitre, il n'en est rien, le syndicat a démontré hors de tout doute son applicabilité puisque'il s'agit d'appliquer une prime existante, en faveur de salariées identifiables, dans une situation particulière, le tout débordant de la convention nationale;

[51] L'arbitre fait siens les propos de l'arbitre Jean-Guy Ménard dans l'affaire Centre de Santé et de Services Sociaux de Beauce et APTS, Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, du 19 août 2019 :

« [20] ... Or, on sait que la convention collective applicable comporte un régime de conditions monétaires propre à la disponibilité ou au service de garde. Il en ressort cependant qu'il ne prévoit rien quant aux appels téléphoniques pris en charge pendant une période de garde, ce qui a incidemment fait en sorte qu'en certains cas on a cherché à pallier cette absence par voie d'interprétation et qu'on a réussi à le faire. En l'occurrence, l'avantage convoité y pourvoyait, d'où un lien manifeste avec des dispositions conventionnelles relatives à une matière dite nationale, la rémunération d'activités pendant une période de garde, et un rapport évident de supériorité en raison de l'absence d'une stipulation sur le sujet en cause (la rémunération d'un appel téléphonique durant une période de garde) mais aussi parce qu'il s'avère possible d'interpréter les dispositions conventionnelles existantes comme étant porteuses d'un avantage inférieur.

[27] En bout de course, il m'apparaît donc que la façon de rémunérer un appel téléphonique pendant une période de garde à raison d'un minimum d'une (1) heure en salaire constituait un avantage qui était personnellement acquis à monsieur Boucher tant par l'accord implicite des parties que par le temps pendant lequel il a été consenti en pleine connaissance de cause. ... »

[52] De l'avis de l'arbitre, l'avantage ou l'application de la prime de disponibilité sur l'heure des repas devait et doit être maintenu au bénéfice des inhalothérapeutes y ayant droit non seulement en vertu de la clause 28.01 de la convention collective mais également en vertu de l'entente du 1^{er} avril 2003;

[69] Pour nos fins, je retiens de ces sentences que l'avantage ou le privilège que l'on réclame et considère acquis doit être supérieur à ceux prévus à la convention collective. En d'autres termes, il ne s'agit donc pas par le biais de cette clause de réclamer un droit

qui figure nommément à la convention collective ou encore l'application d'une clause spécifique de celle-ci.

[70] Or, le grief réclame spécifiquement l'octroi de la prime prévue à la clause 3.01 de l'annexe I de la convention collective et non un avantage ou un privilège qui lui est supérieur. Il ne peut donc s'agir en l'espèce d'un droit ou d'un privilège acquis.

[71] Le Syndicat a incidemment fait valoir la pratique concernant le versement de la prime au bénéfice de la plaignante.

[72] En l'espèce, le texte de la clause 3.01 de l'annexe I et de la convention collective ainsi que ceux des clauses 28.01 et 28.02 sont clairs et ne soulèvent aucun enjeu d'interprétation; il s'agit plutôt d'une question d'application aux faits de l'espèce. On ne peut donc recourir à l'existence d'une pratique comme moyen d'interprétation de ces clauses. (*CISSS de Lanaudière - CSSS du Nord de Lanaudière, par. 86 supra*)

[73] Par conséquent, la plaignante n'ayant pas droit à la prime en psychiatrie et aucun avantage ou privilège acquis ne lui permettant de continuer à la recevoir, l'Employeur était en droit de cesser de la lui verser.

C- La récupération des sommes versées comme prime

[74] À ce chapitre, l'Employeur argue que les primes en psychiatrie ont été versées à la plaignante à la suite d'une erreur administrative et qu'il existe une entente avec elle pour la récupération des sommes dont il s'agit.

[75] Le Syndicat plaide qu'il ne s'agit pas d'une erreur de l'Employeur, mais plutôt d'un changement dans sa façon d'appliquer la convention collective, changement par ailleurs contesté par grief; partant, les sommes versées ne constituent pas une dette liquide et exigible.

1. Le droit

[76] Il est possible pour un employeur de récupérer des sommes versées en trop ou par erreur à un salarié dans la mesure où ce dernier « y consent par écrit et pour une fin spécifique mentionnée dans cet écrit ». ⁶ L'Employeur peut aussi opérer purement et simplement une compensation s'il s'avère que les sommes qui en découlent constituent une dette liquide et exigible. ⁷

[77] Cependant, une réclamation de l'Employeur qui tire son origine de l'application ou de l'interprétation de la convention collective ne peut être qualifiée d'une erreur ni faire l'objet d'une compensation. Cela d'autant si sa réclamation est contestée par grief puisque les sommes ainsi réclamées ne constituent pas une dette liquide et exigible.

[78] L'arbitre Maureen Flynn dans l'affaire *CISSS de la Montérégie-Ouest (CSSS de Vaudreuil-Soulanges)*, précitée écrit ce qui suit à ce sujet :

[58] L'article 49 de la *Loi sur les normes* prévoit notamment :

« Un employeur peut effectuer une retenue sur le salaire uniquement s'il y est contraint par une loi, un règlement, une ordonnance d'un tribunal, une convention collective, un décret ou un régime complémentaire de retraite à adhésion obligatoire.

L'employeur peut également effectuer une retenue sur le salaire si le salarié y consent par écrit et pour une fin spécifique mentionnée dans cet écrit.

[...] »

[59] Selon la jurisprudence, cette disposition n'empêche pas un employeur d'opérer une compensation en vertu des articles 1672 et suivants du Code civil du Québec.

[...]

[61] Dans *Syndicat des cols blancs de Gatineau Inc. et Ville de Gatineau*, l'arbitre Claude Martin écrit :

[40] D'une part, la compensation s'opère de plein droit, automatiquement. Il n'est pas nécessaire que les parties y consentent. D'autre part, elles étaient les dettes des parties jusqu'à concurrence de la moindre. [...] **Enfin, il m'apparaît contre-**

⁶ Art. 49, *Loi sur les normes du travail*, RLRQ c N-1.1.

⁷ Art. 1672, *Code civil du Québec*.

productif d'exiger qu'un employeur ait recours à la procédure de grief si la dette qu'il veut éteindre est effectivement certaine, liquide et exigible.

[41] Les articles 1672 et 1673 C.c.Q. prévoient dans quelles circonstances la compensation peut s'opérer. Les deux personnes doivent d'abord être réciproquement débitrices et créancières l'une de l'autre. Les dettes doivent, par ailleurs, **être certaines, liquides et exigibles**. [...]

[42] **Une dette est certaine dans la mesure où sa réalité n'est ni contestée, ni sérieusement contestable.** [...]

[...]

[68] Dans *Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) et CHUM, Hôpital Notre-Dame*, l'arbitre Pierre Laplante appelé à se pencher sur une disposition similaire écrit :

[70] [...] À titre d'exemples, Il y aurait erreur sur la paie si l'employeur avait appliqué un mauvais taux horaire, ou versé du temps simple au lieu du temps et demi, ou omis de verser une prime ou, encore, oublier d'inclure des heures travaillées sur la paie.

[69] L'arbitre poursuit :

[103] En ce qui a trait à l'affaire sous étude, la réclamation de l'employeur tire effectivement son origine de l'interprétation et de l'application de la convention collective, y incluant, bien sûr, les dispositions locales de ladite convention collective.

[104] Conséquemment et en principe, dans tous les cas de contestation de l'indu ou de trop-versé, l'employeur ne pourrait opérer unilatéralement compensation. **Il devrait utiliser la procédure de grief prévue à la convention collective.**

[70] Le tribunal souscrit à ces propos et conclut que la somme versée à la plaignante ne pouvait être considérée comme une erreur de paie au sens de la clause 24.04 de la convention collective. Ainsi, l'Employeur a commis une erreur en récupérant la somme qui était alors litigieuse et devrait en conséquence rembourser la plaignante. Tout comme, il a omis de réclamer compensation en déposant un grief patronal. Cependant, étant donné les conclusions du présent tribunal sur le fond, l'Employeur a une dette liquide et exigible à compter de la date de la sentence. Il ne reste plus qu'aux parties à trouver la solution la plus appropriée dans les circonstances⁸. [...] [Soulignement ajouté.]

⁸ Cette sentence a été renversée en révision judiciaire, mais pas sur cette question (2021 QCCS 734).

2. Application aux faits de l'espèce

[79] À l'examen de la preuve prépondérante, le versement de la prime à la plaignante ne résulte pas d'une erreur administrative de l'Employeur, mais bien de la reconsidération de sa décision de la rétablir à l'automne 2017. Partant sa réclamation tire son origine de l'application ou de l'interprétation de la convention collective. Or, ce changement de cap de l'Employeur et son droit de récupérer les sommes versées sont contestés par le grief dont je suis saisi.

[80] Dès lors, l'Employeur ne pouvait plus considérer les sommes qu'il entendait réclamer à la plaignante comme une dette liquide et exigible qu'elle avait envers lui ni poursuivre les prélèvements qu'il effectuait; ni non plus conserver les montants qu'il avait déjà prélevés puisque ces sommes ne pouvaient lui revenir ou appartenir jusqu'à ce qu'un arbitre tranche la question en ce sens en bonne et due forme.

[81] Dans ces circonstances, l'entente intervenue entre l'Employeur et la plaignante relativement à la récupération des sommes à titre de prime versée intervenue n'y change rien.

[82] Compte tenu de ce qui précède, je suis d'avis que le grief de la plaignante, mal fondé sur le fond, doit tout de même être partiellement accueilli à la seule fin de déclarer que l'Employeur a effectué sans droit des prélèvements sur sa paie afin de récupérer les sommes qui lui ont été versées au titre de prime en psychiatrie et de lui ordonner de les lui rembourser.

D- Les honoraires et les frais

[83] La clause 11.27 de la convention collective stipule que dans le cas où le grief est accueilli en partie, l'arbitre détermine la proportion des honoraires et des frais que doit assumer chaque partie.

[84] Vu ce qui précède et le libellé du grief, les frais et les honoraires de l'arbitre seront partagés à parts égales.

IV

CONCLUSION ET DISPOSITIF

EN CONSÉQUENCE, le Tribunal :

ACCUEILLE partiellement le grief 2018-104-i;

DÉCLARE que la plaignante n'est pas une préposée à la surveillance des bénéficiaires au sens de la clause 3.01 de l'Annexe I de la convention collective et n'a pas droit à la prime en psychiatrie qui y est prévue et qu'elle n'a aucun avantage ou privilège acquis à l'égard de cette prime.

CONSTATE que l'Employeur n'a pas commis d'erreur administrative en versant à la plaignante la prime en psychiatrie suivant la clause 3.01 de l'Annexe I de la convention collective.

DÉCLARE que l'Employeur a sans droit récupéré à même le salaire de la plaignante les sommes qui lui avaient été versées à titre de prime en psychiatrie suivant la clause 3.01 de l'Annexe I de la convention collective.

ORDONNE à l'Employeur de rembourser à la plaignante les sommes qu'il a récupérées à même le salaire de la plaignante à titre de prime en psychiatrie suivant la clause 3.01 de l'Annexe I de la convention collective.

ORDONNE que ces sommes à rembourser à la plaignante suivant l'ordonnance précédente porte intérêts depuis le dépôt du grief conformément à l'article 100.12 c) du Code du travail du Québec.

DÉCIDE que les frais et les honoraires de l'arbitre sont assumés à parts égales entre les parties.

RÉSERVE compétence pour décider du *quantum* découlant de l'application de la présente sentence.

Montréal, le 17 juillet 2023

M^e Éric Lévesque, c.a.q.

Pour l'Employeur : M^e Sylvain Lallier

Pour le Syndicat : Monsieur José Carufel

Ministère du Travail

Adjudex inc.
EL-2101-40781-QP
S/A-898-23